

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE ENFERMERÍA

**Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital
Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", 2007**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Guisela Verónica Arauco Pérez

ASESORA

Juana Durand Barreto

Lima – Perú

2008

**SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENFERMERAS DEL HOSPITAL
NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO
HERRERA”
2007**

*Dedico este trabajo en primer lugar a Dios,
por estar conmigo en cada paso que doy e
iluminar mi mente y por haber puesto en mi
camino a aquellas personas que han sido mi
soporte y compañía durante todo el periodo
de estudio...*

*...a mi madre por su apoyo e infinito amor,
su esfuerzo y confianza depositada en mi...*

*Deseo destacar el apoyo recibido de a mis
profesoras por su participación en mi
desarrollo profesional durante mi carrera
y sus valiosas asesorías, disposición y
ayuda brindada.*

Se agradece al personal directivo del Hospital Nacional especializado Víctor Larco Herrera y al profesional de Enfermería por brindar las facilidades para el cumplimiento del presente estudio.

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	X
Resumen	X
Presentación.....	1
CAPITULO I : INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, limitación y origen del problema.....	4
B. Formulación del Problema.....	6
C. Justificación.....	6
D. Objetivos.....	7
E. Propósito.....	7
F. Marco Teórico.....	8
F.1 Antecedentes.....	8
F.2 Marco Teórico.....	12
G. Definición Operacional de Términos.....	31
CAPITULO II : MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, Tipo y Método.....	32
B. Descripción del Área.....	32
C. Población.....	33
D. Técnica e Instrumento.....	34
E. Procedimiento de recolección de datos.....	35
F. Procesamiento, presentación, análisis e Interpretación de datos.....	35

G. Consideraciones éticas.....	35
--------------------------------	----

A. CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

B. CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. Conclusiones.....	48
----------------------	----

B. Recomendaciones	49
--------------------------	----

C. Limitaciones	49
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....

BIBLIOGRAFÍA.....

ANEXOS

INDICE DE GRAFICOS

Nº	Pág.
1. Nivel de Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” 2007	
2. Nivel de Agotamiento Emocional en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” 2007	
3. Nivel de Despersonalización en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” 2007	
4. Nivel de Realización Personal en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” 2007	

PRESENTACIÓN

El profesional de Enfermería en su ambiente laboral diario está sometido a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional, como propios de la labor que realiza, entre estos la prolongada exposición a las demandas de cargas emocionales. Así como actividades de trabajar en dos lugares para alcanzar metas personales y profesionales, llevando consigo un incremento en la carga familiar y laboral.

Este tipo de situaciones y experiencias negativas, hacen que el profesional de la salud presente manifestaciones alteraciones de tipo conductual, emocional, cognitivo y físico, que cuando no emplean estrategias de afrontamiento efectivas; le conlleva a alteraciones en la salud mental y física, que en consecuencia pueden generar daños graves tanto para la propia persona como para la organización.

En tal sentido, es importante indicar que la salud del Enfermero es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad. Es por ello que debe poseer ciertas cualidades, aptitudes y estrategias que le permitan afrontar y superar situaciones generadoras de estrés afrontando eficazmente los problemas que afecten su salud mental, y que contribuyen a una mejor atención con calidad y calidez al paciente; de lo contrario, la calidad de vida del profesional, así como la calidad de asistencia que debe recibir el paciente se verán afectados negativamente.

El Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado por el trabajo (SQT), considerado como Riesgo Laboral ya que tiene una incidencia relativamente alta en la profesión de enfermería,(1) el cual surge como respuesta al estrés laboral crónico en trabajadores que tratan directamente con personas que tienen motivos de sufrimiento y por tanto es un fenómeno que está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el trabajo, dañando la calidad de vida del profesional y su calidad asistencial (2).

Por otro lado, las instituciones prestadoras de salud actualmente enfrentan, problemas organizacionales, falta de seguridad laboral, problemas

económicos, diferencias culturales de la población, la nueva ordenación del trabajo, los cambios en los sectores ocupacionales que han contribuido a la difusión del fenómeno (SQT), hasta el punto de constituir un problema que por el número de bajas laborales en las que puede estar implicado, y por las consecuencias que tiene sobre el éxito de una organización, merece ser considerado por las autoridades que regulan el mundo del trabajo y de salud.

Las enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado “Victor Larco Herrera” no están exentas de este tipo de situaciones, en dicha institución la distribución de los recursos es irracional, las remuneraciones y pensiones absorben el 50% del presupuesto. Y los gastos en bienes y servicios (50%) termina finalmente en gasto administrativo y asistencial, se continúan ocupando edificios declarados inhabitables (3), lo que pone en riesgo las vidas e integridad física de los pacientes y personal que labora como es el personal de enfermería que permanece el mayor tiempo de horas laborales en contacto directo con la persona enferma asegurando su atención integral e individualizada

El presente estudio titulado “ Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, 2007 ” que tiene como objetivos, determinar el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras en el Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” , y determinar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal. El propósito está orientado a proporcionar información actualizada a los directores y al Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, a fin de elaborar planes o estrategias destinadas a promover el desarrollo de mecanismos de afrontamiento efectivos.

El presente trabajo consta del Capítulo I Introducción el cual comprende el planteamiento, delimitación, origen del problema y formulación del problema, justificación, , objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos, Capítulo II Material y Método, en el que se

incluye el nivel, tipo y método, descripción de la sede, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas, Capítulo III Resultados y Discusión, Capítulo IV Conclusiones, recomendaciones y limitaciones finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout constituye la respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en empleados o trabajadores que están en constante contacto con personas que tienen motivos de sufrimiento. Se caracteriza por la presencia de síntomas como el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Ocasiona graves daños en la calidad de vida del profesional, así como importantes repercusiones en la calidad asistencial. Entre este tipo de trabajadores se encuentra el profesional de enfermería el cual está expuesto frecuentemente a diversas situaciones de estrés además de estar en contacto el mayor número de horas con su paciente que por naturaleza presenta diversos tipos de sufrimiento, por tanto, es considerado vulnerable a padecer este tipo de síndrome.

En este trabajo se determinó el nivel de Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal en estas. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población está conformada por las Enfermeras de Hospital de Salud Mental y Psiquiatría "Víctor Larco Herrera". La técnica usada es una encuesta autoadministrada y el instrumento empleado es el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Se aplicó la encuesta a un total de 64 enfermeras, al procesar y analizar los datos, se concluyó que un 53.1 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo, sin embargo existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.

PALABRAS CLAVES:

SÍNDROME DE BURNOUT, ENFERMERAS

SUMMARY

Burnout's Síndrome constitutes the answer to the labor chronic stress that is shown at employees who workers in constant contact with people who have motives of suffering. This Síndrome have different symptoms like the emotional exhaustion, despersonalization and low personal accomplishment. Cause grave damages in the quality life of the professional, as well as important repercussions in the helping quality. Between this workers' type are the nurses professionals which is exposed frequently to various stress situations and to be in constant contact with his patients, so la nurses profesionales is considered vulnerable to suffer this syndrome.

In this study was determined the level Síndrome's Burnout in Hospital's Nurses of the National Specialized Victor Larco Herrera and determined Burnout's Síndrome in the dimension of Emotional exhaustion, the Despersonalization and Personal Accomplishment. The study is from application level, quantitative type, descriptive, transverse- court method. The population was conformed by Hospital's Nurses of the National Specialized Victor Larco Herrera. The technique used was an auto-administered opinion poll and the instrument used was Maslach Burnout Inventory's Inventory (MBI). The results obtained were of 64 nurses' total, a 53,1 % presented a half level of Burnout's Syndrome and a 26,6 % presented a low level, however a 20,3 % present a tall level. So the majority of nurses presented a half a level of emotional exhaustion and Personal Accomplishment and a low level of Burnout's Síndrome.

KEY WORDS:

BURNOUT'S SYNDROME, NURSES

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA.

Actualmente se está viviendo una época en la cual las personas experimentan diversos grados de estrés, entendiéndose a éste como “la respuesta del organismo ante cualquier estímulo amenazador” (3), el cual puede ser generado por factores económicos, laborales, sociales, personales, etc; por lo que se considera al estrés como un hecho habitual en la vida de las personas. (4)

Por otra parte el estrés prepara al individuo para hacer frente a posibles demandas que se generan como consecuencia de una situación especial. Es así que el estrés es un estímulo saludable que alienta al individuo a buscar recursos que le permitan cumplir con sus meta (5). Sin embargo, el estrés se vuelve peligroso cuando se mantiene por mucho tiempo por encima de las posibilidades del organismo, interfiriendo en la calidad de vida de la persona,(6) afectando su salud física y mental, entre los que se puede incluir trastornos psiquiátricos (depresión, suicidio, etc.), conflictos matrimoniales, pérdida de autoestima, adquisición de conductas nocivas para la salud (consumo de alcohol y drogas), apatía, agotamiento físico, problemas psicosomáticos, etc. (7)

Las investigaciones realizadas en las últimas décadas han evidenciado que el personal sanitario, particularmente el personal de enfermería, está sometido a altos niveles de estrés en el trabajo como también a un nivel medio en su mayoría, ya que la Enfermera/o está sometido a estresores de carácter organizacional y estresores propios de la labor que realiza, es decir, al contacto continuo enfermera-paciente que, a menudo, exige implicación emocional por motivos de sufrimiento del mismo paciente. (8) Es por ello que un aspecto importante a enmarcar dentro del ámbito más amplio del estrés

laboral es el Síndrome de Burnout o Síndrome del quemado por el Trabajo(SQT).

El SQT es un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico que resulta del acoso psicosocial en el trabajo, que se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que el individuo utiliza para manejar situaciones de estrés.

El Profesional de Enfermería en los servicios de Psiquiatría por la naturaleza de la especialidad, además su experiencia y formación en el área debe enfrentar situaciones estresantes de manera satisfactoria, ayudando a los pacientes a adquirir aptitudes y estrategias adecuadas para afrontar eficazmente los problemas que afecten su salud mental. De lo contrario la calidad de vida del profesional, así como la calidad de asistencia que debe recibir el paciente se verán afectados negativamente. Sin embargo como se mencionó anteriormente existen diversos factores estresantes tanto personales como laborales y organizacionales que afectan directamente a este tipo de personal dificultando así su labor asistencial, y más si el entorno laboral presenta problemas organizacionales, sobrecarga de trabajo y presiones para realizarlo, falta de seguridad laboral, ocupando edificios declarados inhabitables, etc. sumadas a problemas económicos y diferencias culturales de la población entre otros. (9)

El Hospital Nacional Especializado “Victor Larco Herrera”, institución que brinda atención psiquiátrica y promoción de salud mental a los pacientes, la Enfermera/o que labora en los servicios de Psiquiatría Hospitalización, Servicio de Enfermería en Adicciones, Servicio de Rehabilitación, Servicio de Enfermería en Emergencias y la Unidad de Cuidados Especiales (UCE), tiene como función principal asegurar una atención integral e individualizada al paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnostico y tratamiento psiquiátrico proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad. 10)

Durante la practica clínica se observó que a la llamada del paciente las Enfermeras no responden, levantan la voz cuando los familiares de los

pacientes le preguntan sobre los tramites de hospitalización. Además de ello refieren: "...he tenido una guardia terrible...me siento agotada...no puedo quedarme a la reunión, me espera trabajo en casa..." entre otras expresiones.

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación se toma conocimiento de la presencia, en el personal de Enfermería, indicadores de ausentismo, tardanzas, conflictos familiares, e interpersonales (11), al interactuar con la Enfermera Jefe refiere que existen problemas psicosomáticos (cefaleas, dolores lumbares, insomnio,etc.), falta de motivación para el trabajo, entre otros. (12)

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a lo expuesto anteriormente se ha creyó conveniente realizar un estudio sobre:

- ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en las Enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera" 2007?

C. JUSTIFICACIÓN

La salud de la Enfermera/o es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería. La enfermera especialista en psiquiatría es vulnerable a padecer cierto tipo de alteraciones generadas por la existencia de factores estresantes tanto profesionales y organizacionales, como es el manejo de pacientes psiquiátricos, además de factores interpersonales e intrapersonales, estos juegan un rol muy importante en el desarrollo del Síndrome de Burnout; en consecuencia amerita conocer la existencia del Síndrome en este tipo de profesionales, principalmente por las consecuencias a las que conlleva, como son enfermedades psicosomáticas,

depresión, suicidio, ausentismo, deterioro de la calidad de atención, abandono, etc. (13).

La Enfermera que labore en los servicios de psiquiatría debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan afrontar y superar situaciones generadoras de estrés, que podrían contribuir a una mejor atención al paciente es decir con calidad y calidez, (14) por lo que debe estar capacitada para utilizar mecanismos de afrontamiento efectivos para prevenir este síndrome que causa devastadores efectos psicológicos en los profesionales dañando la calidad de vida de la persona que lo padece, disminuyendo su calidad asistencial resultando a determinados niveles incapacitante para el ejercicio de la profesión.

D. OBJETIVOS

A. Objetivos generales :

- Determinar el nivel del Síndrome de Burnout que tienen las Enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” año 2007.

B. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de Agotamiento Emocional en las Enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
- Identificar el nivel de Despersonalización en las Enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”
- Identificar el nivel de Realización Personal en las Enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio permitirán brindar información actualizada al Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera” a fin de que elaboren planes o estrategias destinadas a promover el desarrollo de mecanismos de afronte en los Enfermeros que laboran en dicho Hospital, ya que previniéndolo y manejándolo oportunamente se reducirá el riesgo de padecer las consecuencias del Síndrome de Burnout; además de favorecer un mejor contacto del personal de enfermería con el paciente, fomentando una atención con calidad y calidez.

F. MARCO TEÓRICO

F.1 Antecedentes

Luego de realizada la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios sobre la existencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, entre estos se hallan los siguientes:

Margarita Chacón y Jorge Grau, en 1997 en Cuba realizaron un estudio sobre: “Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes Oncológicos” La investigación fue aplicada en el Instituto Nacional de Oncología, el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de estos profesionales y su influencia en la calidad de atención que brindan”. El método fue descriptivo transversal. La población estuvo conformada por enfermeras del Instituto de Oncología y Radiología, y su muestra fue de 78 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el MBI. Las conclusiones fueron estas:

“La enfermería en general se ha caracterizado tradicionalmente por ser un trabajo potente y abnegado que exige amor y vocación. La labor de los paciente oncológicos considerablemente estos requisitos. Todas las medidas que se tomen para manejar el Burnout de los enfermeros oncológicos serán pocos para garantizar no solo la calidad de atención de los enfermos, sino la propia salud de estos profesionales. El enfrentamiento en habilidades sociales y comunicativas junta a otra medida, se vislumbra con un carácter prometedor. De cualquier modo y sacrificio, no sólo sinónimo de estrés ni de burnout y consideramos que es necesario delimitar bien estos criterios cuando hablamos de estrés en enfermería . El estrés es una parte indispensable de consecuencias

dañinas para la salud. La presencia del amor y la motivación por la labor de enfermería no alimentan el burnout , siempre que sepamos canalizar adecuadamente nuestra entrega.” (15)

Romana Albaladejo, Rosa Villanueva, Paloma Orteja P Astasio, ME Calle y Domínguez, en el 2004, en España realizaron un estudio sobre “El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid” , el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y de sus componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. El método fue de corte tranversal, la muestra fue de 622 profesionales clasificados en dos categorías enfermeros/as y auxiliares/técnicos el instrumento fue el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Las conclusiones entre otras fueron:

“...que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares y técnicos; el agotamiento emocional es superior en los trabajadores de oncología y urgencias , la despersonalización en urgencias , y el burnout es mas alto en áreas de ontología y urgencias... “ Los profesionales que respondían que su labor era poco reconocidas obtenían las peores puntuaciones en el burnout y sus tres dimensiones. A menor grado de satisfacción mas altas son las puntuaciones en las 4 escalas. Como conclusiones consideraron que el perfil del sujeto afecto del Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.” (17)

E. Adali, RN, PhD*M. Priami, RN, PhD**H. Evagelou, RN, PhD*V. Mougia, N, PhD***M. Ifanti, BSc, MSc****. En el 2006, en Grecia realizaron un estudio titulado “ Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos”, el cual tuvo como objetivo examinar el nivel de afectación del “quemado” experimentando con el personal de Enfermería que trabajaba con pacientes psiquiátricos así como aquellos factores relacionados con el trabajo que contribuyen al desarrollo de dicho síndrome. La muestra estuvo conformada por 199 miembros del personal de enfermería de cinco hospitales psiquiátricos, dos hospitales generales psiquiátricos y tres departamentos de psiquiatría de Hospitales generales de

Atenas. El instrumento fue el Inventario del Síndrome del Quemado de Maslach y la Escala de Ambiente de Trabajo de Moos para valorar tanto el Síndrome del quemado en enfermeras como los factores medio ambientales . las conclusiones fueron entre otras:

“... que en general la afectación por el síndrome de Burnout parece estar en niveles moderados. El agotamiento emocional del personal de enfermería que trabajaba en hospitales psiquiátricos era estadísticamente relevante al ser comparado con el del personal de los departamentos de psiquiatría de hospitales generales. La edad se relaciona de forma positiva con los logros personales. Se observó una correlación significativa desde el punto de vista estadístico entre la disminución del agotamiento emocional y la despersonalización y el tiempo pasado cuidando y comunicándose con los pacientes en tanto que aumentan los logros personales . Concluyeron que los factores que influyen en el ambiente laboral están directamente conectados con el desarrollo del Síndrome del Quemado en el personal de Enfermería.” (18)

Hilda Dávalos Pérez en el año 2006, en Lima realizó un estudio sobre el “Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de dicho hospital y establecer relación del nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo de las enfermeras. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional no causal de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa. El instrumento fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron entre otros:

“... que un 60 % de enfermeras tiene un nivel medio de Estrés Laboral, un 21% un nivel bajo y un 19% un nivel alto. La mayoría de enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se puede deducir que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36-43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras (o) y casadas (o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo

en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia.” (19)

Morales Lindo Cinthia en el año 2006, en Lima realizó un estudio sobre el “Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de dicho hospital. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 76 enfermeras que laboran en áreas críticas Hospital Nacional de Salud del Niño. El instrumento fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron entre otros:

“...que de 63.2% (48) de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado, en la dimensión de AE un 61.8% (47) un nivel moderado, en la dimensión de DP 51.3% (39) un nivel moderado y el la realización personal el 65.8% (50) un nivel moderado...”

Por lo revisado podemos entender que existen diversos estudios sobre el Síndrome de Burnout a nivel internacional y nacional sin embargo es importante realizarlo en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera para que permita elaborar estrategias de afrontamiento y promover el desarrollo de mecanismos de afrontamiento en el personal contribuyendo a mejorar una homeostasia biopsicosocial y con ello la calidad de atención al paciente.

F.2 Base Teórica

A continuación se presenta el marco teórico que además sustenta a los hallazgos:

Gil Monte cita a Tucotte, 1986. Indica que la calidad de vida laboral o calidad de vida en el trabajo es un concepto relacionado con la calidad de las condiciones de trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total (20).

Se busca humanizar el lugar de trabajo y dar respuesta a las necesidades individuales del trabajador a través de la mejora de la calidad de vida laboral. Por lo tanto, al hablar de la calidad de vida laboral estamos obligados a reconocer el diseño de puestos, la organización y ordenación del trabajo, como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales que pueden amenazar la salud de los trabajadores. Así mismo, es necesario considerar la noción de estrés al hablar de calidad de vida laboral, y toda definición de carácter psicológico de la calidad de vida laboral debe considerar algún tipo de evaluación del estrés laboral y de sus resultados.

El ritmo de vida de la sociedad occidental ha generado un incremento del estrés laboral y de los problemas asociados a él. Estos problemas inciden de manera significativa en la tasa de accidentes laborales, en la tasa de ausentismo, abandono de los trabajadores, al mismo tiempo que se hacen que disminuya su compromiso hacia la organización. El incremento en el gasto de personal que todo ello conlleva, y la repercusión en organizaciones ofrecen a sus clientes, ha despertado el interés de los directivos, administradores y sindicatos por este fenómeno, y la necesidad de generar soluciones dirigidas a su prevención y tratamiento, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo califica al Síndrome de Burnout como una enfermedad moderna (21).

El estrés laboral es un proceso complejo que se desarrolla cuando un desequilibrio entre las demandas del entorno y los recursos del individuo origina un cambio en su estado habitual de bienestar.

Es necesario distinguir entre el estrés negativo y positivo. En multitud de ocasiones en la vida es necesario experimentar determinados niveles de estrés para que el organismo funcione de manera adecuada. La indolencia en el entorno laboral puede originar un aumento de accidentes por la disminución de la atención del individuo y lentitud de sus reflejos. La adrenalina y otros neurotransmisores que se liberan en situaciones de estrés son beneficiosos siempre y cuando sus niveles sean moderados y no se cornifiquen excesivamente en el tiempo.

Los estresores son estímulos que, tras su percepción y evaluación, generan esa respuesta en los individuos, pueden ser calificados como una exigencia, situación o circunstancia que altera el equilibrio del individuo e inicia las respuestas al estrés. El resultado es la puesta en marcha de las estrategias de afrontamiento, que son un conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos para manejar las condiciones del entorno o las emociones. La eficacia de las estrategias de afrontamiento determina que se mantengan o desaparezcan los resultados del estrés, esto es, las respuestas fisiológicas y psicológicas que el individuo desarrolla durante el proceso.

Antes de la década de los 70' se pensaba que el SB era un problema socialmente inexistente por lo tanto no captaba la atención de los expertos; sin embargo el fenómeno del SB siempre ha existido, sólo que debido a los cambios sociales, culturales y organizacionales, entre estos la nueva organización del trabajo, los cambios en los sectores ocupacionales, el cambio en la concepción de la relación profesional entre los trabajadores, han contribuido a la difusión del fenómeno, considerado hoy en día un problema, por el número de bajas laborales y consecuencias sobre el éxito de una organización por lo tanto merece ser considerado por las autoridades que regulan el mundo del trabajo y de salud, y mejorar la calidad de vida laboral de los empleados.

La calidad de servicios exigido por los clientes y por las organizaciones a los trabajadores requiere elementos de carácter emocional (inteligencia social y habilidades sociales, expresar emociones socialmente deseadas, se requerirá expresión de las mismas emociones de los clientes) y no solo infraestructura e interacción social. Esta demanda de atención y de implicación emocional va a afectar a la salud mental de los trabajadores.

Según algunos diarios españoles: *"El País," "EuropaPress"*, etc. Señalan que los profesionales de la sanidad y de la enseñanza son proclives a generar el SQT, ya que permanecen en mayor contacto con los demás, agobiados por las demandas del público y controlados por sus supervisores.

CONCEPTO DEL SINDROME DE BURNOUT (SB)

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra quien simboliza el burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador", que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral, ya que es este el que puede provocar dichas reacciones.(22)

Pines y Kafry en 1978 definen el burnout "como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal". Posteriormente, Dale (1979) es uno de los que inician la concepción teórica del burnout entendido como consecuencia del estrés laboral y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.(23)

Cristina Maslach, Psicóloga Social en 1986, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout (quemado.) Esta autora lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas,"(24) es decir de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el "cliente": médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc.(25)

L. Mediano Ortega y Fernández Canti (2001) definen el Síndrome de Burnout como una enfermedad laboral y emocional, que suele producirse en entornos de estrés laboral continuo, es decir es una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con la gente. (26)

Una publicación periódica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, califica al Síndrome de Burnout como un síndrome de desgaste profesional que se manifiesta en profesionales sometidos a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son : agotamiento físico y psíquico, actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y

sentimientos de insatisfacción personal con las tareas que se han de realizar, y que suele producirse fundamentalmente en el personal sanitario y en profesionales dedicados a la enseñanza. (27)

Perlman y Hartman (1982) concluyen que el SB puede definirse como una respuesta al estrés laboral crónico con tres componentes : agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. También concluyen que el instrumento de medida para dicho síndrome es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento de medida se explicara detalladamente más adelante.

Actualmente el SB es considerado por institutos especializados como un trastorno maladaptativo crónico, en asociación con demandas psicosociales de trabajar directamente con personas y puede originarse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos; se trata de una reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando estos tienen problemas o motivos de sufrimiento, también es llamado Síndrome de desgaste Profesional, Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) o Síndrome del Quemado. (28)

En ocasiones se considera al SB como una patología emergente y se alude a el como uno de los nuevos riesgos psicosociales del trabajo, este fenómeno no es nuevo en el mundo laboral, la diferencia en relación a décadas pasadas radica en una cuestión epidemiológica; los cambios sociales ocurridos en el primer mundo, la nueva ordenación del trabajo , los cambios en los sectores ocupacionales, el cambio en la concepción de la relación profesional entre los trabajadores, y entre estos y los clientes o usuarios de las organizaciones, han contribuido a la disfunción del fenómeno, hasta el punto de constituir un problema. Así mismo se indica que el SB tiene su origen en el entorno del trabajo y no en el trabajador.(29)

Para Gil-Monte (2005), El SB es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas, pacientes o clientes, con las que se relaciona el trabajador o profesional en su trabajo. Como consecuencia de esta respuesta

aparecen disfunciones conductuales y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización, y en el peor de los casos resulta incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral. El autor considera al estrés laboral como precursor del deterioro de la salud mental, es forma de acoso psicosocial en el trabajo, pues el trabajador se ve desbordado por las demandas emocionales de las personas a las que tiene que atender su trabajo, pacientes en el caso de profesionales de enfermería, y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social. Del mismo modo hace hincapié señala que cualquier trabajador profesional con gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar SB. Se trata de trabajadores y profesionales que exigen entrega, implicación en el trabajo idealismo y servicio a los demás, con un alto grado de autoexigencia. Un alto grado de autoexigencia, conlleva a asumir gran número de responsabilidades y a implicarse excesivamente en el ejercicio del trabajo. “Todo trabajador que se enciende con su trabajo podría llegar a quemarse”.

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL SINDROME

EL SB supone un problema psicosocial importante, debido a que el deterioro de la salud física y mental de los trabajadores que lo sufren tiene repercusiones negativas sobre la organización entre estos absentismo, rotación, disminución de la productividad, entre otros y dado que su incidencia es alarmante en grupos de profesionales sanitarios el deterioro de su calidad de vida también conlleva repercusiones sobre los usuarios o clientes de servicio, y sobre la sociedad en general, además, la experiencia demuestra que a partir de determinados niveles el SB se convierte en una patología de actividad laboral.

ETIOLOGIA DEL SINDROME

- *La atención al paciente* es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional

se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo . (30)

- *La edad* aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. Por otra parte algunos estudios obtienen que con el paso de los años disminuye la frecuencia del SB para alguna de las dimensiones del MBI se obtienen significados de tipo curvilíneo, de manera que la frecuencia de los síntomas se incrementa con la edad y a partir de un determinado momento su frecuencia disminuye significativamente. Según Gil - Monte Los profesionales que se encuentran en el intervalo que va desde 30 a 50 años, aproximadamente, presentan niveles más elevados. Esto puede ser debido ala abandono de profesionales o a la capacidad de éstos para adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del SB fruto de la experiencia laboral.
- *Según el sexo* sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la practica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal. Entre otras características, parece que las mujeres sienten un mayor agotamiento emocional y una menor realización `personal en comparación con los hombres.

- *El estado civil*, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Henry D. Chertok F. Keys C. han propuesto que el soporte familiar actúa como amortiguador del estrés laboral y el matrimonio, por su tendencia a anular la sobreimplicación en el trabajo dificultarían la presentación del síndrome en los profesionales.

- *La turnicidad laboral y el horario laboral* de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.
- *Sobre la antigüedad profesional* tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (30)
- Es conocida la relación entre Burnout y *sobrecarga laboral* en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos

trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente . Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. (30)

- *También el salario* ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

El estrés laboral es un predisponente esencial del Síndrome de Burnout, pero no la causa. Sin estrés laboral previo no existe burnout (difícil que se origine) pero no significa que sufrir estrés laboral vaya a producir necesariamente el síndrome. El estrés laboral dependerá de las características de la personalidad, educación, nivel cultural, tipo de empleo, integración social, etc. (31)

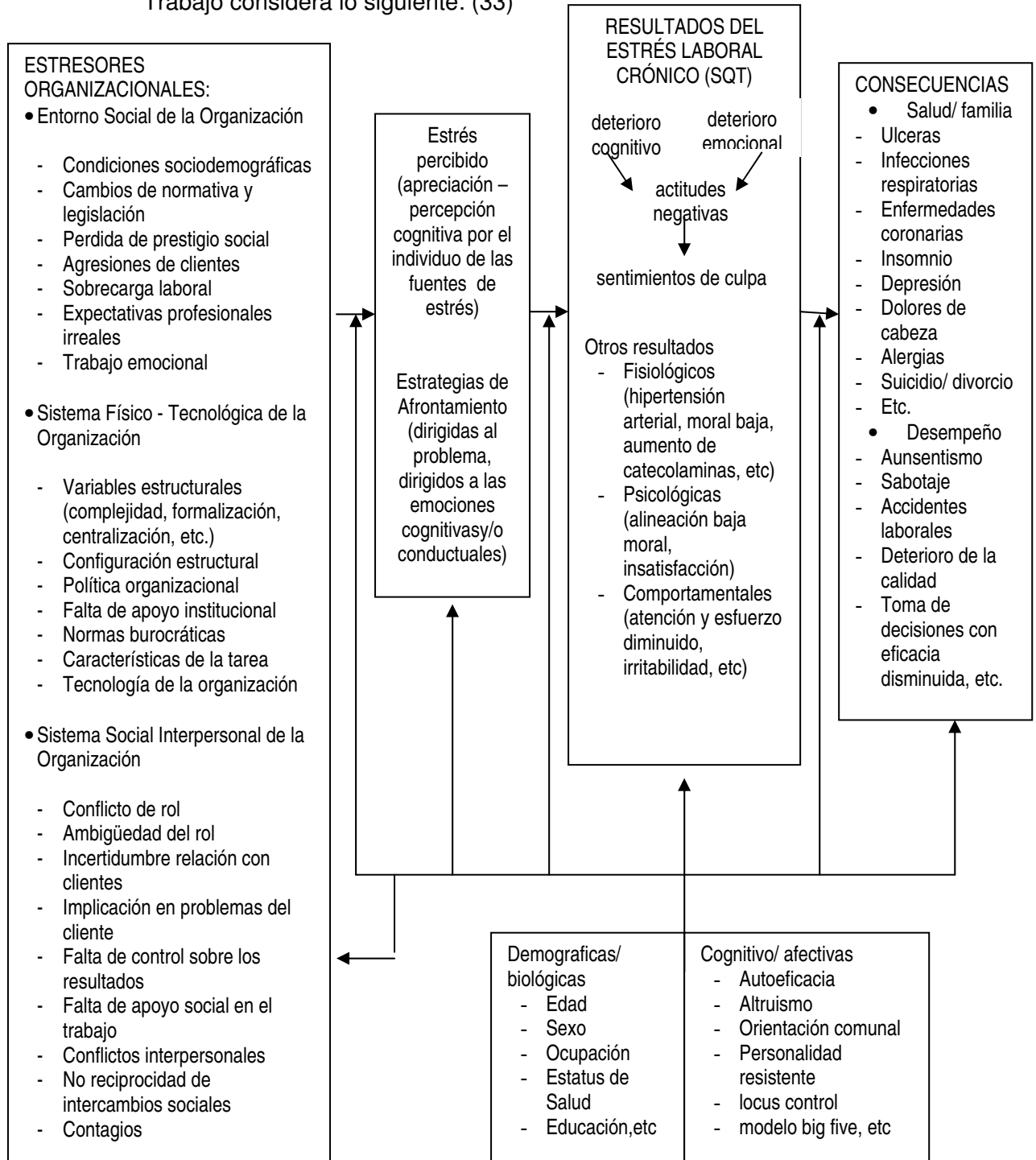
Una variable que ha contribuido al desarrollo más frecuente del SQT es la población heterogénea. Los movimientos migratorios obliga a trabajar con personal de diferente cultura, dificulta la comunicación, el entendimiento y la colaboración de clientes y el desarrollo de actitudes negativas hacia los colectivos, "diferentes". Junto a ello las actuales condiciones de cambio social por las que atraviesan ciertos colectivos profesionales (como es el surgimiento de de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio profesional, nuevos procedimientos en la practica de tareas y funciones , cambios en los programas de educación y formación, el rápido avance tecnológico, aumento de la demanda cualitativa y cuantitativa de servicios por parte de la población, entre otros), han originado que las organizaciones propicien el desarrollo de disfunciones en los roles profesionales, e incidan en el desarrollo de este síndrome.

Variables que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout según Álvarez G. y Fernández R. (1991) : (32)

- Los motivos ideológicos que les impulsaron a elegir esa profesión

- El hecho de que el trato directo con los pacientes y sus familiares suele ser emocionalmente existente para el trabajador
- La naturaleza de la enfermedad de los pacientes les hace enfrentarse en ocasiones con el fracaso terapéutico o con
- El volumen del trabajo y la presiones para realizarlo
- La falta de información sobre el cometido que han de realizar y de cómo se hace. Este problema suele estar a menudo presente en el modelo medico jerarquizado.
- El apoyo laboral no parece ser suficiente con la sola colaboración de reuniones formales, sino que los encuentros han de cubrir alguna necesidades emocionales y de compañerismo.
- En cuanto a las variables personales, aquellos que se sientan mas responsables de la recuperación de sus pacientes, resultaban ser los sujetos más vulnerables al desarrollo de algún tipo de sintomatología, precisamente porque hacían recaer sobre sí el peso de los resultados.
- Variables de entrenamiento profesional. No cabe duda de que la falta de formación práctica en Escuelas y Universidades se convierten en una trampa para los jóvenes que inician en el ejercicio de sus labores. Según Wilder y Plutchik alguno de los errores mas frecuentes son:
 - o Excesivos conocimientos teóricos.
 - o Escaso entrenamiento en habilidades prácticas
 - o Inexistencia del aprendizaje de técnica de autocontrol emocional y de manejo de la propia ansiedad
 - o Falta de formación sobre el funcionamiento de las organizaciones en las que van a desarrollar su trabajo.
 - o En el caso de los cuidados paliativos, la falta de formación es absoluta para médicos y enfermeras y esta carencia de preparación constituye un factor determinante.

Gil-Monte en su modelo teórico sobre el Síndrome del Quemado por el Trabajo considera lo siguiente: (33)



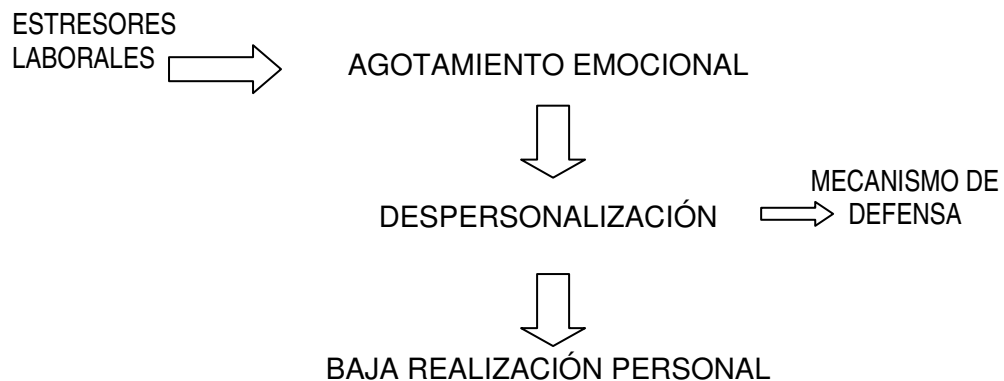
De: Pedro R. Gil Monte. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. Ediciones Pirámide, 2006

DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT

Maslach y Jackson describen al síndrome de Burnout como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que conduce al agotamiento emocional del sujeto, el cual comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo que crean dudas en relación con la competencia y realización profesional. Por lo tanto esta autora identifica tres componentes de este síndrome: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Lorenzo Mediano Ortega y Col. en su obra Burnout y los Médicos un Peligro Desconocido presentan al igual que Maslach el desarrollo del síndrome en un primer momento por sufrir agotamiento emocional lo cual viene a ser la incapacidad de responder a las demandas emocionales que el trabajo exige, se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales, algunos individuos se distancian conscientemente de los pacientes en el caso del personal de salud, empleando ello como un mecanismo de defensa contra una excesiva implicación emocional, que posteriormente conduce a una actitud de despersonalización se desarrolla una percepción muy cínicas y deshumanizada hacia los pacientes, pues los etiquetan con adjetivos despectivos y los tratan de acuerdo a esas etiquetas así mismo se desarrolla la creencia que los pacientes tienen la culpa de sus problemas y como consecuencia de ello, produce un sentimiento de baja realización personal en el trabajo, se deteriora la calidad del servicio que esos profesionales ofrecen.

El curso del síndrome de Burnout es muy variable, en algunas ocasiones se produce una curación espontánea, pero por desgracia la que más se encuentra es un burnout crónico, relativamente compensado y disimulado, que permite una apariencia de normalidad la mayor parte del tiempo, pero que impide cualquier felicidad personal o satisfacción profesional, como no es incapacitante se convive con él sin tratar de curarlo o se diagnostica como depresión, constituyendo así un problema importante, tanto en el aspecto personal como en el organizativo y en la calidad asistencial, que en un inicio es propio del ámbito laboral pero que posteriormente va invadiendo las demás esferas del individuo. (34)



El núcleo del síndrome de Burnout es un esquema de sobrecarga emocional seguido de agotamiento emocional. La persona se implica excesivamente desde el punto de vista emocional y al final se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros. La respuesta a tal situación es el *agotamiento emocional*. Cuando en la persona se ha instalado el agotamiento emocional, no se siente ya capaz de dar nada de sí a los demás.

Un modo de librarse de la carga emocional es sustraerse a la implicación con los demás, intentando reducir el contacto con la gente al mínimo indispensable para llevar a término su trabajo...esta desconexión emotiva, señala un segundo aspecto del síndrome del burnout la *despersonalización*. Es como si el individuo viese a los otros a través de unos lentes manchados de herrumbre; se forma una mala opinión de ellos, siempre se espera lo peor y no tiene empacho en demostrarle cuanto les detesta. Esta reacción cada vez más negativa hacia la gente, se manifiesta de varios modos, llegando a ignorarles y a ignorar sus necesidades y solicitudes y a no prestar ayuda, la asistencia o el servicio más idóneo para ellos.

Los sentimientos negativos hacia los demás pueden progresar hasta terminar con sentimientos negativos hacia uno mismo, pueden tener sentimientos de culpa o tormento por el modo con que han considerado o tratado a la gente; sienten que se están transformando en un tipo de persona fría e indiferente que a nadie la gusta, ni siquiera a ellos mismos. En este momento aparece el

tercer aspecto del burnout, el sentimiento de una reducida realización personal.

Quién se ocupa de los otros sufre un tormentoso sentimiento de inadaptación sobre su propia capacidad de establecer relaciones con los usuarios del servicio y que puede conducir a un auto-veredicto de fracaso, ello muchas veces puede obligar a abandonar la profesión, eso si no existe muros defensivos (evidentes necesidades económicas, satisfacción personal de mantener el trabajo o si la familia dispone de otra fuente de ingresos) entonces el burnout y el instinto de supervivencia (mantener el trabajo) chocarán con violencia.

Si se impone el instinto de supervivencia, el burnout se convertirá en un larvado crónico y disimulado. Se mantendrá el trabajo pero la calidad de la tarea asistencial será muy baja y con errores, no se colaborará con los compañeros, se mantendrá una postura fría con los pacientes, se sufrirán accesos de ira injustificada, se incurrirá en el absentismo y se obtendrá como resultados una nula satisfacción personal. El afectado no será feliz y vivirá una existencia llena de angustia y frustración. Pero talvez el instinto de supervivencia no consiga imponerse al burnout, en ese caso se producirán abandonos de carrera profesional que conllevarán a consecuencias económicas, familiares y personales.

En ocasiones la situación es tan terrible y angustiosa que se piensa en el suicidio ya que el individuo se siente incapaz de seguir con su trabajo y, al mismo tiempo ser consiente de lo que significaría dejar su labor cotidiana, los conflictos frecuentes con los compañeros, pacientes y familia, y la autoestima baja debido a la incapacidad de trabajar aumentaran los pensamientos suicidas.

El suicidio es la complicación más grave e irreparable del burnout, los individuos no fingen el suicidio buscando atraer atención, sino se quitan la vida de verdad. (35)

El Burnout afecta negativamente, tanto al trabajador, como a su familia, al usuario y a la institución.

Según Gil - Monte (2005), el Síndrome de burnout o Síndrome del quemado por el Trabajo, como el lo llama, ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales entidades entre la cuales se encuentran el personal de enfermería.

Este autor al igual que Cristina Maslach, coincide en que cuyo síntomas de SB son: bajos niveles de realización personal, agotamiento emocional, la despersonalización. Sólo que este autor presenta la ocurrencia de los síntomas de manera distinta, presentándose así primero: la falta de realización personal en el trabajo definiéndola como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, por las excesiva exigencias y demandas o quejas de los pacientes; esa evaluación negativa afecta de forma especial la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que se atiende. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, insatisfechos con sus resultados laborales.

Por Agotamiento emocional explica, que es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de si mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de energía, una sensación de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización la define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos. Como el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Así son trabajadores deshumanizados debido al endurecimiento afectivo. Además indica que el trabajador tiene poder sobre la otra parte (habitualmente el paciente) , y emplea ese poder para defenderse de la presión a la que se siente sometido debido a las presiones, exigencias o demandas de los pacientes. Las consecuencias de utilizar este poder son respuestas de despersonalización y cinismo, son el deterioro de la calidad del servicio de la organización y del

malestar profesional por los sentimientos de culpa y de fracaso profesional que le genera su comportamiento.

El síndrome de Burnout tiene las siguientes características según Maslach y Jackson:

1. Agotamiento Emocional (AE).- Se manifiesta por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al inicio y final de una jornada de trabajo, percepción de realizar un trabajo demasiado duro y tensión al trabajar diariamente con personas, sentirse desgastado “quemado”, frustrado por el trabajo, sentir estrés al trabajar con personas y estar al límite de posibilidades personales.
2. Despersonalización (DP).- Es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se manifiesta al tratar a algunas personas como si fueran objetos impersonales, presentar un comportamiento más insensible con las personas de su entorno laboral, falta de preocupación de que el trabajo endurezca emocionalmente al trabajador, despreocupación por los problemas de las personas a las que tiene que atender, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros.
3. Falta de Realización Personal.- Consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión.

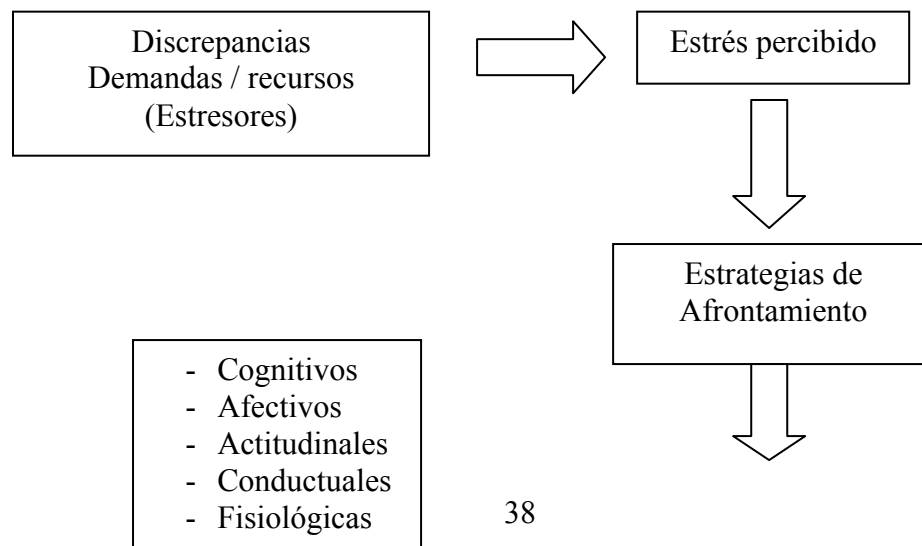
SÍNTOMAS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

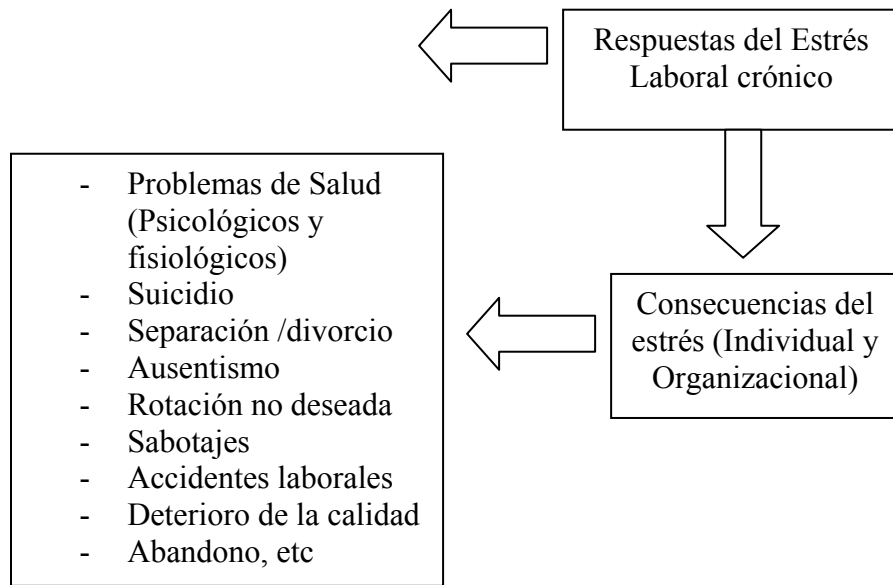
Principales síntomas psicológicos del Síndrome del Quemado por el Trabajo (SQT) según Gil – Monte³⁶:

- Síntomas Cognitivos
 - Sentirse contrariado
 - Sentir que no valora tu trabajo
 - Percibirse incapaz para realizar tareas
 - Pensar que no puedes hacerlo todo
 - Pensar que trabajas mal
 - Falta de control
 - Verlo todo mal
 - Todo se hace una montaña
 - Sensación de no mejorar
 - Inseguridad
 - Pensar que el trabajo no vale la pena
 - Pérdida de autoestima
- Síntomas Afectivo – Emocionales
 - Nerviosismo
 - Irritabilidad y mal humor
 - Disgusto y enfado
 - Frustración
 - Agresividad
 - Desencanto
 - Aburrimiento
 - Agobio
 - Tristeza y depresión
 - Desgaste emocional
 - Angustia
 - Sentimientos de culpa
- Síntomas Actitudinales
 - Falta de ganas de seguir trabajando
 - Apatía
 - Irresponsabilidad

- Escaquearse
 - Pasar de todo
 - Estar harto
 - Intolerancia
 - Quejarse de todo
 - Evaluar negativamente a los compañeros
 - Romper con el entorno laboral
 - Ver al paciente como un enemigo
 - Frialdad a los pacientes
 - No aguantar a los pacientes
 - Indiferencia
 - Culpar a los demás de su situación
- Síntomas Conductuales
 - Aislamiento
 - No colaborar
 - Contestar mal
 - Enfrentamientos
 - Síntomas Fisiológicos
 - cansancio

Relación entre síntomas y consecuencias del Síndrome del Quemado por el Trabajo en el proceso del estrés laboral crónico. (37)





De: Pedro R. Gil Monte. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)* . Ediciones Pirámide, 2006

Álvarez G. y Fernández R. 1991 describen una serie de síntomas asociados al síndrome de Burnout. Se puede clasificar en 4 Grupos. (38)

a. Psicósomáticos:

- Fatiga crónica
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Problemas de sueño
- Úlceras u otros desórdenes gastrointestinales
- Pérdida de peso
- Hipertensión
- Asma
- Dolores musculares
- Pérdida de ciclos menstruales
-

b. Conductuales:

- Ausentismo laboral
- Abuso de alcohol y drogas
- Aumento de conducta violenta.
- Comportamiento de alto riesgo

c. Emocionales:

- Distanciamiento efectivo
- Irritabilidad, celos
- Incapacidad para concentrarse
- Baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo
- Ideación suicida

d. Defensivos:

- Negación de la emociones
- Atención selectiva (sobre los pacientes)
- Ironía, racionalización
- Desplazamiento de afectos

EFFECTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Aparte de los síntomas que sufre el sujeto, también va a repercutir sobre la familia y sobre la calidad de trabajo. El individuo se quejará continuamente, hablará reiteradamente de su trabajo y se transformará en un problema para la familia. No es raro que los lamentos y agresividad se dirijan a otra persona (cónyuge) transformándose la situación en un riesgo de divorcio.

Es frecuente que los sentimientos cínicos y negativos hacia la gente que se generan en el burnout, termine afectando, no solo a las personas relacionadas con el trabajo, sino a todo el mundo.

En el trabajo el resultado más evidente será una disminución del rendimiento que disminuye la motivación, erosiona la convivencia con los compañeros, rebaja la calidad de la asistencia sanitaria, impide cualquier felicidad personal o satisfacción profesional, incrementa los errores, esclerotiza la estructura sanitaria, obstaculiza cualquier intento de reforma laboral, aumenta la frustración y predomina una actitud de no participación. Se trata a las personas como objetos, se cae en una rutina, lo que suele llevar implícito una menor atención a las necesidades humanas mostrando una menor sensibilidad hacia los sentimientos del usuario. Esta deshumanización en trabajo puede traer como consecuencia el uso de medidas inapropiadas. En las fases precoces, el profesional se desconecta emocionalmente del

trabajo, mas adelante se desconecta físicamente (llega tarde falta con frecuencia a su trabajo), si la situación se mantiene pronto pensara en cambiar de oficio, donde tenga apenas contacto con la gente. (39)

El Síndrome de Burnout da lugar a una disminución de la productividad, es decir perjudica el desempeño laboral y conlleva a un deterioro de la calidad del cuidado. Así mismo este síndrome es un importante mediador patogénico que daña la salud del profesional tanto por los efectos directos que ocasiona , como los indirectos a través de adquisición de conductas nocivas para la salud considerados estos como mecanismos de defensa (alcohol , drogas, tabaco, etc) es así que numerosos estudios revelan, con contundencia, que las tasas del alcoholismo y adicción a drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio, son varias veces superiores a las de la población general, Asimismo, las tasas de morbilidad por enfermedad cardiovascular, cirrosis hepática y accidente de trafico son tres veces más altas entre profesionales de la salud (médicos y enfermeras) que en la población general. (40)

✓ Manifestaciones mentales

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

✓ Manifestaciones físicas

Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc.

✓ Manifestaciones conductuales

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de cafe, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y

frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

Según Gil-Monte el Síndrome del Quemado por el Trabajo genera consecuencias de tipo personal, familiar y el desempeño laboral: (41)

- Úlceras
- Infecciones respiratorias
- Enfermedades coronarias
- Insomnio
- Depresión
- Dolores de cabeza
- Alergias
- Suicidio
- Divorcio, etc
- Ausentismo
- Sabotaje
- Accidentes laborales
- Deterioro de la calidad de atención
- Toma de decisiones con eficacia disminuida

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Determinar el grado o nivel del Síndrome de Burnout es importante ya que en base a ello se conocerá en qué nivel el SB empieza a ser problemático para el individuo y para la organización.

Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI), numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI. El MBI es una herramienta validada para poblaciones españolas y mexicanas, no reportándose diferencias significativas con el cuestionario original.

El MBI mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se trata de un cuestionario

autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

0 = Nunca

4 = Una vez a la semana

1 = Pocas veces al año o menos

5 = Pocas veces a la semana

2 = Una vez al mes o menos

6 = Todos los días

3 = Unas pocas veces al mes o menos

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del SB, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte estudios nacionales analizan el MBI y muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio.

Los individuos con altas puntuaciones en sólo dos dimensiones (bajas en el caso de realización personal en el trabajo) de las tres que componen el MBI pueden ser considerados como individuos que han desarrollado el SB con mayor o menos intensidad dependiendo de las puntuaciones que presenten

LA ENFERMERA Y EL CUIDADO AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

La Enfermería Psiquiátrica podría definirse como una especialidad de las Ciencias de la Salud, capaz de estudiar no sólo las causalidades biológicas, si no también las motivaciones psicológicas, psicodinámicas y los condicionantes socioculturales de la enfermedad mental en sus múltiples formas, aplicando los cuidados y la atención pertinentes.

Virginia HENDERSON, en 1979, establece una de las definiciones clásicas de Enfermería considerando a estas como el "encuentro" con un paciente y su familia, durante el cual el personal de enfermería observa, ayuda, comunica, atiende y enseña; contribuye además a la conservación de un estado óptimo de salud y proporciona cuidado durante la enfermedad, hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad inherente a plena satisfacción de sus propias necesidades básicas como ser humano.

El enfermero especializado en psiquiatría ha seguido una formación y un entrenamiento avanzados ya que ha pasado por la experiencia de supervisión clínica a nivel de graduado y ha demostrado un profundo conocimiento teórico y terapéutico.

El personal de enfermería debe hacer frente a las necesidades de Salud Mental de sus pacientes. Uno de los fundamentos de la profesión de enfermería es la atención holística de la persona, todos los enfermeros ayudan a los pacientes a afrontar sus problemas. Para hacerlo con eficacia el enfermero tiene que recibir capacitación permanente, tiene que tener presente el estado emocional y mental de su paciente, como se siente sus problemas, con que recursos y apoyos cuenta para resolverlos. (42)

“...La enfermera de psiquiatría se ocupa del sufrimiento humano, que es distinto a todos los demás tipos de dolor, alivia el dolor psíquico y reconforta a las que sufren traumas,...La enfermera psiquiatra facilita al paciente observar su propia experiencia y analizar sus elementos, es decir reconocer lo que le está sucediendo ayudándoles a adquirir aptitudes necesarias para afrontar sus vidas apoyando el progreso hacia una salud mejor...” (43)

El objetivo principal del personal de enfermería es “ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias para lograr la armonía consigo mismos y con los demás, con la naturaleza y con el mundo” (44)

Al trabajar en más de un lugar diferente, entre otras actividades a las que hace frente, la enfermera está expuesta a presentar un estrés laboral, producto del sobre gasto de energía, sumándose a esto la sobrecarga familiar y laboral que muchas veces lleva consigo.

Megaloikonomou 1997 señala que los profesionales encargados de tratar enfermedades mentales (psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería, asistentes y trabajadores sociales, etc) desarrollan el síndrome de Burnout. El personal de enfermería en psiquiatría establece una estrecha relación con sus pacientes puesto que están obligadas a hacer frente a su actitud provocadora. Las características de los pacientes que padecen enfermedades mentales tales como son la indisciplina, la actitud provocadora y el comportamiento agresivo hacia el personal de enfermería juegan un rol muy importante en el desarrollo del síndrome. (45) Es por ello que se considera que el Síndrome de Burnout es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de enfermería.

EL PAPEL DE ENFERMERIA EN UNA UNIDAD PSIQUIATRICA DE HOSPITALIZACION

El hecho de que el personal de enfermería conviva prácticamente las veinticuatro horas del día con el paciente ingresado en una Unidad Psiquiátrica de Hospitalización, dota a este de un papel muy importante en la práctica asistencial diaria. Pero este hecho está en función de lo que el equipo decida, de cuál va a ser el papel del equipo de enfermería dentro del mismo.

La Enfermería tiene y debe de asumir un papel dentro del equipo de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica diferente al tradicional de meros cuidadores vigilantes.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se definen algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

1. Síndrome de Burnout: Es la respuesta expresada por las enfermeras sobre las manifestaciones relacionadas al Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal. El cual será obtenido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) expresando en alto, medio y bajo.
2. Enfermeras: Profesional de salud con título universitario de Licenciada en enfermería que labore en el Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera" ejecutando acciones y procedimientos de enfermería que aseguren atención integral e individualizada al paciente.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal ya que permitió presentar los datos tal como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

B. AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera el cual cuenta con los servicios de Psiquiatría Hospitalización conformado por los pabellones 1 y 20, Servicio de Enfermería en Adicciones conformado por el pabellón 18, Servicio de Rehabilitación conformado por los pabellones 2,4,5,7,8,9,12 y 13, Servicio de Emergencias y Cuidados Especiales (UCE) del Hospital de Salud Mental y Psiquiatría Víctor Larco Herrera ubicado en la Avenida Pérez Aranibar N° 600 en el distrito de Magdalena del Mar (Lima 17), provincia y departamento de Lima.

El hospital brinda atención durante las 24 horas del día en los servicios antes mencionados, cada servicio está a cargo de una Enfermera Jefe del servicio y enfermeras asistenciales asignadas en turnos rotativos de 12 horas laborales. (guardias diurnas y nocturnas). Los pacientes atendidos en dicha institución presentan perturbaciones asociados a trastornos afectivos, esquizofrenia, psiconeurosis, entre otros., y es la Enfermera/o en psiquiatría quién establece una estrecha relación con los pacientes por lo que, están obligadas a hacer frente a las actitudes y comportamientos que la enfermedad mental caracteriza a dichos pacientes.

El servicio de Psiquiatría Hospitalización que atiende a pacientes con patología aguda cuenta con 16 enfermeras en el pabellón 1 y con 17 enfermeras en el pabellón 20, el Servicio de Enfermería en Adicciones cuenta con 7 enfermeras, el Servicio de Rehabilitación cuenta con 8 enfermeras en el pabellón 2 (psicogediatria), 7 enfermeras en el pabellón 4 (pacientes varones) , 6 enfermeras en el pabellón 5 (pacientes mujeres), 3 enfermeras en el pabellón 8 (pacientes con retardo mental), 5 enfermeras en el pabellón 9 (pacientes varones) y 6 enfermeras en los pabellones 12 y 13;

el Servicio de Enfermería en Emergencias cuenta con 11 enfermeras y finalmente la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) cuenta con un total de 7 enfermeras asistenciales.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 93 enfermeras asistenciales que se encuentran laborando actualmente en el hospital distribuidas según los servicios antes mencionados y de acuerdo a la lista brindada por la unidad de investigación con ayuda a la docencia. Sin embargo de las 93 enfermeras, 5 se encontraban con descanso médico, 10 se negaron a participar en el estudio y 6 a quienes no se les llegó a encuestar hasta el último día destinado a la recolección de datos, aplicándose la encuesta a un total de 72 enfermeros/as siendo eliminadas 8 por estar mal llenadas o tener datos incompletos, finalmente se contó con 64 encuestas hábiles para la evaluación y análisis. Los datos fueron recogidos en Enero Febrero del 2007.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Ser enfermeras(os) nombradas/os o contratadas/os, que laboren en los servicios de Psiquiatría Hospitalización, Servicio de Enfermería en Adicciones, Servicio de Rehabilitación, Servicio de Enfermería en Emergencias y la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

No están incluidas en el estudio enfermeras(os) que no sean de los servicios antes mencionados; Enfermeras que se encuentren en condiciones de apoyo (retén) y que se encuentren de vacaciones.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario autoadministrado, Maslach Burnout Inventory (MBI). (Anexo B) el cual esta validado internacionalmente Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. Por otra parte estudios nacionales mostraron resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio

Cuenta con 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de enfermería en su trabajo y hacia los pacientes. Estos enunciados se valoran con una escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta (0-6) que van desde nunca a todos los días, describiendo así con qué frecuencia se experimenta cada situación descrita. Existen tres subescalas bien definidas, que conforman el Inventario que se describe en: Agotamiento emocional (EE): Que consta de 9 ítems, Despersonalización (DP): Conformado por 5 ítems y Realización personal (PA): compuesta por 8. Las tres no pesan igual, las puntuaciones deben mantenerse separadas

El Síndrome de Burnout se considera como una variable de escala ordinal que se puede experimentar con alto medio y bajo.

El instrumento utilizado es de carácter anónimo, contiene en la primera parte ítems para recoger datos sobre características de la población como son: la edad, sexo, el estado civil, tiempo de servicio en el hospital, condición laboral, denominación del puesto, entre otros (Anexo B).

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. Estos autores indican que puntuaciones altas en agotamiento

emocional y bajas en realización personal definen el síndrome, según criterio de percentiles.

Lo cierto es que es difícil encontrar sujetos que puntúen bajo en realización personal y alto en las otras dos dimensiones, esta dificultad ha llevado a recomendar que se considere que los individuos con altas puntuaciones en sólo dos dimensiones (bajas en el caso de realización personal) de las tres que componen el MBI pueden ser considerados como individuos que han desarrollado el SQT. Otra alternativa a proceder según Gil-Monte para determinar el nivel del SB es que se considere nivel alto de SB en aquellos que han expresado percibir realización personal en el trabajo con una frecuencia inferior a “algunas veces al mes” durante este último año, al mismo tiempo agotamiento emocional y despersonalización con una frecuencia superior a “algunas veces al mes” durante el último año. (46)

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos mediante oficios dirigidos al Director del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con el Departamento de Enfermería y cada Jefa de Servicio a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente 30 minutos para su aplicación. Las instrucciones y lectura del instrumento se dieron individualmente a cada enfermera, considerando que “...el contacto personal ejerce un efecto positivo en la tasa de cuestionarios devueltos...” (47) llevadas a cabo en el mes de Noviembre a Diciembre 2007.

F. PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de recolectados los datos estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz mediante el paquete Excel (Anexo C y

D). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para ser analizados e interpretados de acuerdo al marco teórico considerado.

Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Stanones en alto, medio y bajo.(Anexo)

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para la realización del estudio se tuvo en consideración la autorización de la institución y el consentimiento informado de las enfermeras del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. (Anexo S)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. DATOS GENERALES

Producto de los datos obtenidos y procesados se presenta lo siguiente:

Que del total de enfermeras encuestadas 100% (64), cuyas edades fluctuaban entre 20 y 57 años 44% (28) se encuentra entre 36-45 años seguido de un 27% (17) que se encuentra entre 46-50 años (Anexo F); un 75% (48) son de sexo femenino (Ver Anexo G), 58% (37) son casadas o conviven, 25% (16) son solteras (Anexo H), 53% (34) tienen dos hijos (Anexo I), 73.4% (47) recibieron capacitación sobre manejo de estrés o técnicas de relajación, el mismo porcentaje es para aquellas que no laboran en ninguna otra institución además del HNEVLH; 59.3% (38) cuentan con más de 16 años y un 32.8 % (21) entre 1 y 10 años de servicio en el hospital, 76.6% (49) son nombradas y 23.4% (15) son contratadas, 53% (34) refiere no enfrentar situaciones de estrés de índole familiar, laboral entre otros. (Anexo J,K,L,M,N)

Los profesionales que se encuentran en el intervalo que va desde 30 a 50 años, aproximadamente, presentan niveles más elevados de SB. Con el devenir de los años el sujeto adquiere mayor seguridad laboral, mientras que la mayor vulnerabilidad de los primeros años de ejercicio profesional se deberá a que este es un periodo de transición desde las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana o falta de capacidad de éstos para adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del SB, fruto de la experiencia laboral. Las mujeres serían el grupo más vulnerable, podría debido ser la doble carga de trabajo que conlleva la practica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal. Entre otras características, parece que las mujeres sienten un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres. Así mismo parece que las personas solteras tienen mayor

cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que están casadas o conviven con parejas estables y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser mas realistas con la ayuda del apoyo familiar. El soporte familiar actúa como amortiguador del estrés laboral y el matrimonio, por su tendencia a anular la sobreimplicación en el trabajo dificultaría la presentación del síndrome en los profesionales.

Los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serian los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. La sobrecarga laboral produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente

Analizando estos valores en relación al Desarrollo del SB se puede indicar que las mayoría de las enfermeras se encuentran entre 36 a 50 años de edad que según la literatura corresponde a la edad en la cual hay mayor vulnerabilidad a padecer el SB dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas pueden no realizarse. A mayor edad existe mayor la capacidad de adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del SB fruto de la experiencia laboral. Por otro lado debido a que la mayoría de la población de profesionales de enfermería son mujeres , existe la posibilidad de desarrollar, mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres ya las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva. Si bien en algunos estudios se obtienen efectos significativos en cuanto al sexo, los resultados obtenidos son muy dispares y es difícil concluir sobre la existencia de tendencias.

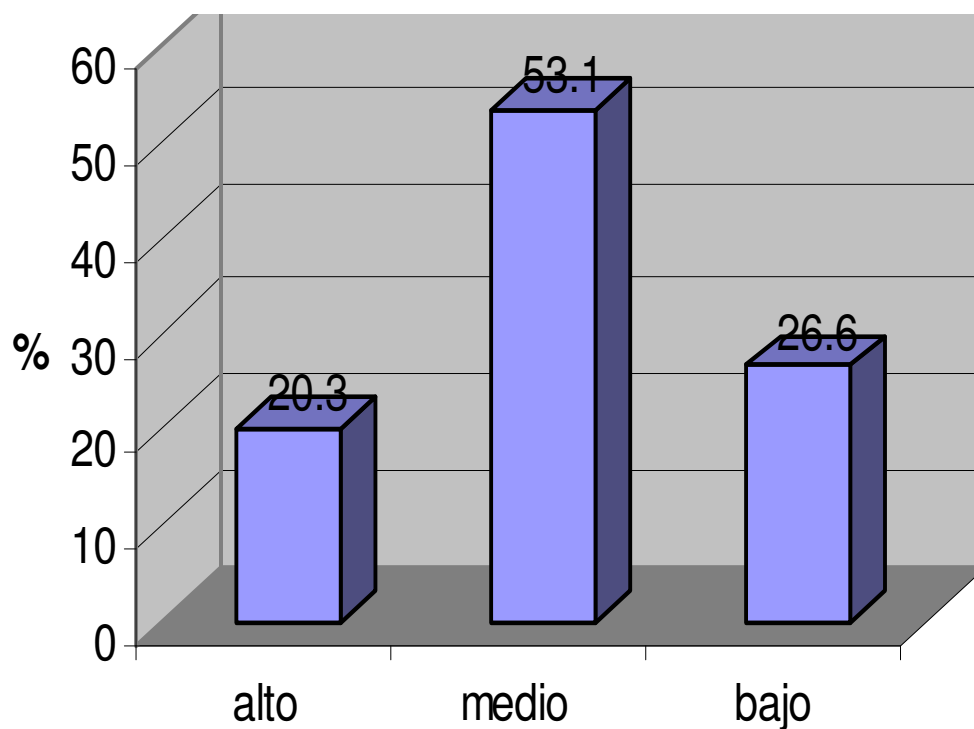
La mitad de la población es casada o tiene pareja estable pero un cuarto del total del profesional encuestado es soltero ello lo condiciona a presentar menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que están casadas o conviven con parejas estables y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser mas realistas con la ayuda del apoyo familiar, el cual actúa como amortiguador del estrés laboral y el matrimonio, por su tendencia a anular la sobreimplicación en el trabajo que dificultaría la presentación del síndrome en los profesionales.

Existe un porcentaje considerable e de enfermeras que tienen un tiempo de servicio de más de 16 años que según la literatura se ubicarían en aquellos profesionales que desarrollan un menor nivel de asociación con el síndrome. Sin embargo existe un porcentaje menor como es el 32.8% de enfermeras que presentan un tiempo de servicio entre 1 a 10 años , ese grupo de profesionales podría estar siendo afectado por algunos de los síntomas del síndrome de Burnout. Así mismo la se indica que la mayoría de enfermeras están trabajando en condición de nombradas y refieren no laborar en ninguna otra institución por tanto este grupo estaría en ventaja con aquellos que si laboran en otras instituciones ya que la sobrecarga laboral produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores y mayor desgaste emocional y físico.

B. DATOS ESPECIFICOS

GRÁFICO N°1

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VÍCTOR LARCO HERRERA”
LIMA-PERU
2007**



NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de HNEVLH 2007

Del gráfico se observa que de 100% (64) enfermeras un 53.1% (34) enfermeras presentan un Síndrome de Burnout medio, seguido de un 26.6 (17) enfermeras con un síndrome de Burnout bajo y un 20.3% (13) con nivel alto. El porcentaje de enfermeras que presentan un SB alto 20.3 (13), 4 de estas muestran nivel alto en dos dimensiones principalmente despersonalización; el resto de este grupo muestra alto nivel en sólo una dimensión. (Anexo O, D)

Perlman y Hartman (1982), Cristina Maslach (1986), L. Mediano Ortega y Fernández Canti (2001) describen al Síndrome de Burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas, es decir

de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el "cliente" entre ellos enfermeros. Afirman que el SB suele producirse en entornos de estrés laboral continuo, una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con la gente en particular cuando estos tienen problemas o motivos de sufrimiento. Concluyen que se caracterizan por presentar tres componentes : agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Para Gil-Monte (2005), El SB es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas, pacientes o clientes, con las que se relaciona el profesional en su trabajo ya que este se ve desbordado por las demandas emocionales de las personas a las que tiene que atender. Es por ello que señala que cualquier trabajador profesional con gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional, alto grado de autoexigencia y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar SB. "Todo trabajador que se enciende con su trabajo podría llegar a quemarse". Como consecuencia de esta respuesta aparecen disfunciones conductuales y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización, que resulta incapacitante a mayores niveles para el ejercicio de la actividad laboral.

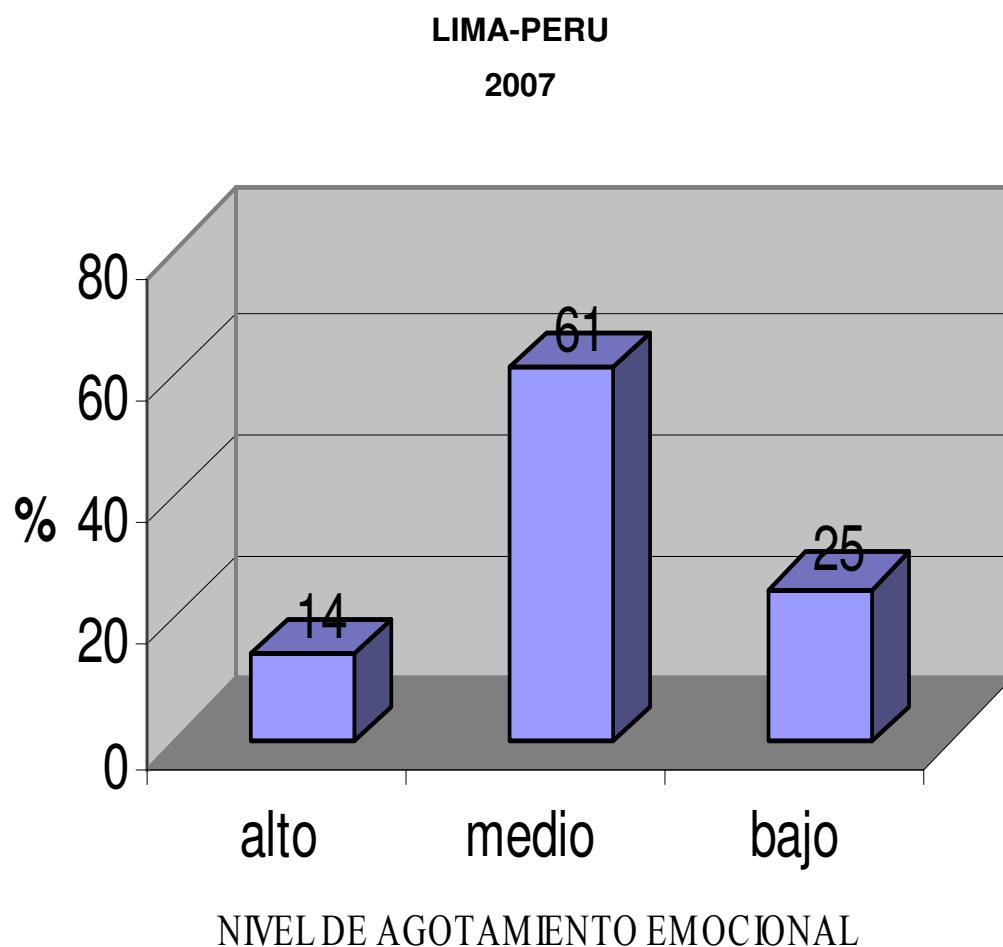
Según Gil-Monte, los individuos con altas puntuaciones en sólo dos dimensiones (bajas en el caso de realización personal) de las tres que componen el MBI pueden ser considerados como individuos que han desarrollado el SQT. Otra alternativa a proceder según Gil-Monte para determinar el nivel del SB es que se considere nivel alto de SB en aquellos que han expresado percibir realización personal en el trabajo con una frecuencia inferior a "algunas veces al mes" durante este último año, al mismo tiempo agotamiento emocional y despersonalización con una frecuencia superior a "algunas veces al mes" durante el último año. Esto último se considerara también en el análisis ya que en el estudio se

presentaron tablas que muestran la frecuencia con que han sido respondidas los enunciados del cuestionario.

De acuerdo a lo presentado se infiere que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de SB medio ya que este tipo de profesional mantienen una relación continua de ayuda hacia su paciente, por lo que están expuestas a un estrés laboral continuo, su labor les exige implicación emocional con su paciente en vista de que el centro de labores es un hospital de salud mental y psiquiatría, los pacientes mostraran motivos de sufrimiento, trastorno depresivo conducta, agresividad, entre otros posiblemente se vea desbordado por las demandas emocionales de los pacientes que tiene que atender. Asimismo podemos indicar que el grupo de enfermeras que han puntuado alto 20.3% (13) según la escala de estanones presenta alteración del área afectivo-emocional, conductual y cognositivo que se manifiesta con elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y menores niveles de realización personal respectivamente, posiblemente este grupo de enfermeras poseen gran vocación de servicio, con altos niveles de idealismo profesional y algunas con alto grado de autoexigencia. Por lo que su realización personal se vea afectada. Atender a las enfermeras con alto y medio nivel de SB es importante por las repercusiones nocivas para el profesional de enfermería, paciente y el hospital, y que sin una adecuada intervención resulta incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral.

GRÁFICO N°2

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO “VÍCTOR LARCO HERRERA”



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de HNEVLH 2007

En el gráfico se puede observar que del total de enfermeras encuestadas 100% (64) un 61%(39) presentan un nivel de agotamiento emocional medio, 25%(16) con un nivel bajo; y un 14%(9) con nivel alto. (Anexo P) Según la tabla de frecuencias (Anexo S), existe un 15.63% (10) de enfermeras que contestaron sentirse emocionalmente agotadas por su trabajo algunas veces al mes. Un 34.4% (22) contestaron sentirse agotadas al final de un día de trabajo por lo menos algunas veces al mes. Un 21.88 (14) refieren que algunas veces al mes se sienten cansadas al levantarse y enfrentarse a otro

día de trabajo. En resto de Ítems con respecto a la dimensión de AE presentan valores poco significativos.

Lorenzo Mediano Ortega y Col. Presentan el desarrollo del Síndrome de Burnout en un primer momento por sufrir agotamiento emocional lo cual viene a ser la capacidad de responder a las demandas emocionales que el trabajo exige, se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales. La persona se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros, no se siente ya capaz de dar nada de sí a los demás a nivel afectivo, se produce un agotamiento de energía y de los recursos emocionales propios debido al contacto diario y mantenido con personas (pacientes, clientes, etc.). En el estudio de Jessica Dávalos Pérez. “Nivel de Estrés Laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”. 2005. Entre sus conclusiones indica que la mayoría de las enfermeras presenta un nivel medio de AE referido a sentimientos de cansancio emocional y desgaste físico hacia su trabajo y hacia el paciente.

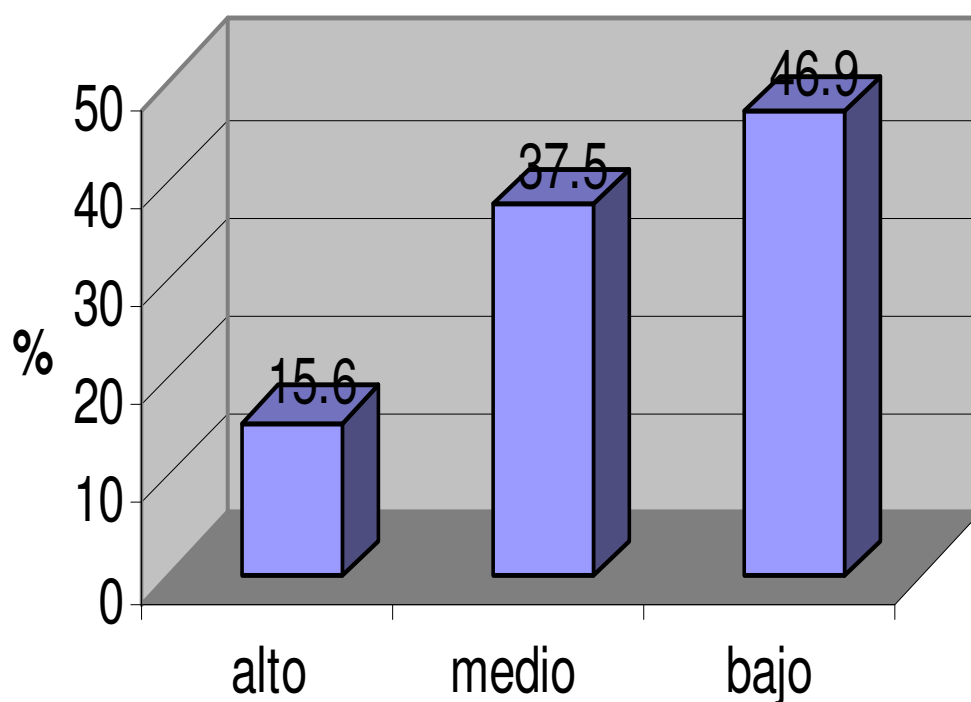
La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige y además de perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral lo cual repercute en la homeostasis psicosocial y la calidad de vida de esta profesional y la calidad de atención que brinda al paciente.

GRÁFICO Nº3

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO “VÍCTOR LARCO HERRERA”

LIMA-PERU

2007



NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de HNEVLH 2007

En cuanto al nivel de despersonalización que presentan las enfermeras del 100% (64), 46.9% (30) presentan nivel bajo, 37.5% (24) un nivel medio de despersonalización y 15.6%(10) presenta un nivel alto. (Anexo Q). Según la tabla de frecuencias de ítem-categoría (Anexo T). Existe un 14% (9) que respondieron comportarse mas insensiblemente con sus pacientes. Además de sentir poca preocupación por los problemas de los pacientes.

La despersonalización esta referida al grado en el cual la enfermera presenta actitudes de frialdad y distanciamiento donde la respuesta hacia los pacientes es fría distante e impersonal. Esta reacción negativa hacia los pacientes,

.actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, se manifiesta de varios modos, llegando a ignorarles e ignorar sus necesidades y solicitudes y a no prestar ayuda, asistencia o el servicio más idóneo para ellos, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (por ejemplo al paciente le estaría bien merecida su enfermedad).

Contrastando con el estudio de Cinthia Morales Lindo “Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del INSN” 2006, de 100% (39) enfermeras un 51.3% presentaron un nivel moderado de despersonalización, el 15.8% (12) un nivel alto, y el 32.9% (25) un nivel leve; dados por el trato impersonal hacia los pacientes, falta de preocupación de los problemas de otros y la indiferencia. De igual forma de estudio de la citada Jesica Dávalos Pérez también indica que en su población de enfermeras la mayoría presentaban nivel medio de despersonalización sin embargo los aspectos referidos fueron de sentimientos de endurecimiento emocional.

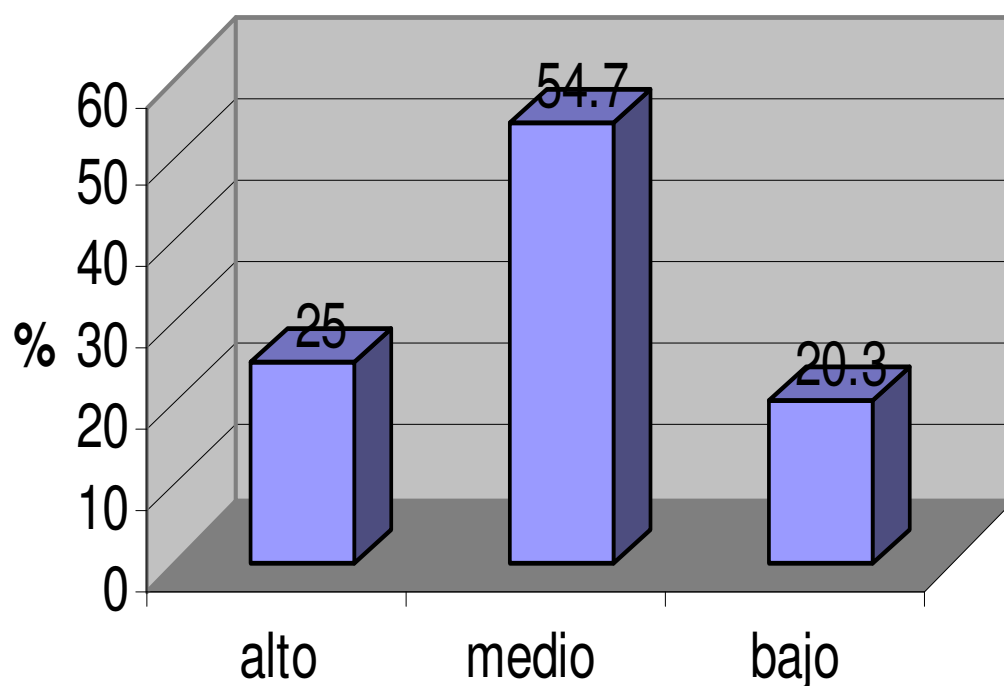
Sin embargo en el presente estudio solo se observa que un porcentaje considerable de enfermeras 37.5% presentan un nivel medio de despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes.

GRÁFICO N°4

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO “VÍCTOR LARCO HERRERA”

LIMA-PERU

2007



NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de HNEVLH 2007

De acuerdo al gráfico presentado se observa que de un 100%(64) de enfermeras un 57% (35) presenta un nivel medio, 25% (16) nivel alto y un 20% (13) con nivel bajo de realización personal . Según el la tabla de frecuencias de ítem-categoría (Anexo U). Existe un 28% de enfermeras que contestaron tratar con mucha eficacia los problemas de sus pacientes una vez al mes o menos, y un 22% contesto que se relaciona con facilidad con las personas de su trabajo una vez al mes o menos.

La baja Realización genera sentimientos negativos hacia los demás, que pueden progresar hasta terminar con sentimientos negativos hacia si mismo

considerando aquí consiste en evaluar al trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes, colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas en su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión.

Quién se ocupa de los otros sufre un tormentoso sentimiento de inadaptación sobre su propia capacidad de establecer relaciones con los usuarios del servicio y que puede conducir a un autoverdicto de fracaso, ello muchas veces puede obligar a abandonar la profesión, eso si no existe muros defensivos (evidentes necesidades económicas, satisfacción personal de mantener el trabajo o si la familia dispone de otra fuente de ingresos) entonces el burnout y el instinto de supervivencia (mantener el trabajo) chocarán con violencia.

El estudio de Cinthia Morales Lindo indica que un 65.8% presentan un nivel medio de realización personal, 14.5% un nivel alto y un 19.7% un nivel bajo, en aspectos referidos a la apreciación negativa sobre el trabajo que desempeña, la falta de interés por las tareas cotidianas del trabajo y la baja autoestima profesional.

Se puede indicar que la mayoría de las enfermeras presenta un nivel medio de realización personal, principalmente en aspectos como sentirse medianamente animadas después de trabajar con sus pacientes, sentir algo de vitalidad para trabajar, saber que influyen positivamente en la vida de sus pacientes, y haber conseguido cosas útiles en su trabajo. Sin embargo aquel grupo de enfermeras que presentó realización personal baja,

20%(13), manifestó en su mayoría sentimientos de no saber tratar con eficacia los problemas en su trabajo, así también, dificultad para relacionarse con sus pacientes y colegas, que trae como consecuencia sentimientos negativos hacia el trabajo, vivencias de insuficiencia profesional, frustración en el trabajo, esto se puede contrastar con la información estadística brindada por el mismo hospital como es los casos de ausentismo en su mayoría y en el peor de los casos abandono del trabajo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- La mayoría de las enfermeras del Hospital especializado Victor Larco Herrera presentan un nivel medio del Síndrome Burnout.
- La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige y además de perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral
- Un porcentaje considerable de enfermeras 37.5% (24) presentan un nivel medio de despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes.
- La mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio de realización personal, y un 20%(13), presento un nivel bajo representado por no saber tratar con eficacia los problemas en su trabajo, así también, dificultad para relacionarse con sus pacientes y colegas.

B. RECOMENDACIONES

- ✓ El principal aporte de este estudio es poner de manifiesto una realidad en salud hasta ahora poco conocida pero muy importante en sus implicancias y que debería ser considerada en las estrategias de

prevención y promoción, a fin de restablecer y mantener la salud física y mental de los trabajadores.

- ✓ Debido a que este síndrome afecta a todo trabajador o profesional que trabaja en contacto directo con personas diariamente , se recomienda que el presente estudio se realicen en otros profesionales del área de salud . Así mismo en el caso de emplear el MBI será importante aplicarlo a la totalidad de profesionales que se quiere estudiar, ya que existe una alta probabilidad de que justamente aquellos que durante la recolección de datos se encuentran ausentes (ausentismo) por problemas de estrés o que aún estando activo no desean participar en el estudio, en ocasiones debido al desarrollo de actitudes negativas hacia su entorno laboral, estarían cursando alguna de las facetas del Síndrome.
- ✓ Se recomienda hacer un estudio retrospectivo en aquellos profesionales que presentaron el síndrome a fin de identificar variables predictoras del síndrome, así como el contexto en el que surgió la patología, su proceso de desarrollo y la ocurrencia de los síntomas más frecuentes que deterioraron el plano cognitivo, afectivo y actitudinal de este profesional.
- ✓ Hacer un estudio longitudinal en aquellos profesionales de Enfermería que desarrollaron el síndrome con la finalidad de evaluar su evolución en el tiempo.
- ✓ Debido a que los síntomas del Síndrome de Burnout son dimensiones independientes, la prevención y el tratamiento van a ser diferentes dependiendo de si las enfermeras del Hospital Víctor Larco Herrera tienen deteriorado el plano cognitivo, emocional o actitudinal de la psique.

- ✓ La estrategias de intervención que competen las autoridades pertinentes como es el caso del Departamento de Enfermería debe ser a nivel organizacional en primer lugar, ya que como se indicó en un inicio el síndrome de Burnout tiene su origen el trabajo y no en el trabajador, en segundo lugar debe ser a nivel interpersonal a través del apoyo social en el trabajo así como el continuo entrenamiento de habilidades sociales todo esto a fin de mejorar las relaciones interpersonales en el trabajo ya que como también se mencionó en el marco teórico el síndrome de burnout tiene su origen en el deterioro de las relaciones interpersonales. Y finalmente se debe actuar a nivel individual ofreciendo técnicas para manejar emociones negativas, solución de problemas y toma de decisiones, participación activa del profesional en dediciones a nivel organizacional que le involucren y vea amenazado su bienestar.

C. LIMITACIONES

- Las conclusiones sólo son válidas para las enfermeras del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera.

BIBLIOGRAFIA

1. ADALI, E. y Col “ Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos” .The European journal of Psychiatry. España.2006

2. ALBALADEJO Romana, y Col. "El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid". En Revista. Española de Salud Publica vol 78 N° 4 Madrid Julio/Agosto2004
3. ALVAREZ E. Y FERNANDEZ L. "El Síndrome de Burnout o Desgaste". (I). Revisión de Estudios. En Revista. Asoc. Esp. de Neuropsiquiatric. 1991.
4. CANALES,f. Y Col. "Metodología de la Investigación". Segunda Edición.OPS-Washington D.C.1997
5. CANO Peregrina y Col. ¿Está "quemada" la enfermería?: Síndrome de Burnout; Enfermería Intensiva, vol 7, Número 4, Octubre – Diciembre 1996
6. Cristina Eguiguren Li . "Plan operativo Anual 2007". Hospital Nacional Especializado "Victor Larco Herrera"
7. DAVALOS P. Hilda "Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa". En Tesis para optar el Título de Enfermera. UNMSM.2006
8. ESCRIBA Aguir ,Vicenta y Col. "Estrés Laborales y Bienestar Psicológico. Impacto en la Enfermería Hospitalaria". En Revista ROL ENF.2000.
9. GIL-MONTE, Pedro "El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout)" Editorial. Pirámide.2005
10. GARCÉS de Los Fayos Ruiz Enrique J.
Tesis Sobre El Burnout
11. KEITH Davis. "Comportamiento Humano en el Trabajo" . 8º Edición. Editorial Mac Garw Hill. Mexico. 1994.

12. MARTOS Medina, José A. "Salud Laboral". Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral 2002.
13. MEDIANO O. Lorenzo, FERNANDEZ C. Gloria. "El Burnout y los Médicos, Un peligro Desconocido". 2001. España
14. MORRISON, Michelle "Fundamentos de Enfermería en Salud Mental".1999. España.
15. POLIT Hungler "Investigación Científica en Ciencias de la Salud ".6ª ed. Ed. Interamericana.2000. Pag. 434
16. TRAVELBEE, Joyce "Intervención en Enfermería Psiquiátrica". 2ª Edición en Español. OMS.OPS. Colombia.1982.
17. WEISS, Sara Ph. D. "American Psychological Association Practice Directorate"

INTERNET

1. <http://webs.demasiado.com/cengar/burnout.htm>
2. ALMENDRO, Carlos. Síndrome de Burnout "Plataforma 10 Minutos" 2004

<http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/medir.html>

3. <http://www.loquesomos.org/enterate/loquedebemossaber/estreslaboral.htm>

4. Metodología de la Investigación

<http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml>

5. <http://www.colegiodeenfermeros.cl/pdf/estres/estres2002.pdf>.

6. <http://www.ugt.es/slaboral/trastornos.pdf>

7. Guía para la Prevención de Riesgos Laborales. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT 2001

<http://www.ugt.es/slaboral/estres.pdf>.

8. CHACÓN Roger M., GRAÚ Abalo J. Enfermeros que Brindan Atención a Pacientes Oncológicos, Revista Cubana Oncol. : 13(2): 118 – 125 1997

<http://www.altavista.com/Burnoutenenfermeros/revista.htm>.

9. GÓMEZ Sancho, Marcos y BONDJALE Oko, Teodoro. “Especial Burnout y Estrés” Artículo de prisiones, 5 noviembre 2000.

<http://members.es.tripod.de/prisión/articulos/quemamiento.htm>

10. VARELA Arjona, Guillermo. SALINERO Aroca José y Col.

“Estrés Laboral”

<http://www.oadl.dipcaceres.org/GuiaLUCES/es/Contenidos/Capitulo07.htm>

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS

1. José A. Martos Medina. “Salud Laboral”. Asociación Española De Enfermería Del Trabajo Y Salud Laboral 2002.

http://www.SATSE_Saludlaboral.htm

2. Pedro, Gil-Monte. “El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Burnout)” Editorial. Pirámide.2005. Pag.20
3. Alonso, GaetaReynaldo. El Estrés. Metodología De La Investigación
<Http://Www.Monografias.Com/Trabajos14/Estres/Estres.Shtml>
Dra. Cristina Eguiguren Li . “Plan operativo Anual 2007”. Hospital
Nacional Especializado “Victor Larco Herrera
4. Ibid. <Http://Www.Monografias.Com/Trabajos14/Estres/Estres.Shtml>
5. Dr. Sara, Weiss Ph.. “American Psychological Association Practice Directorate”
6. Op.cit. Alonso, Gaeta Reynaldo
<Http://Www.Monografias.Com/Trabajos14/Estres/Estres.Shtml>
7. Davis Keith . “Comportamiento Humano En El Trabajo” . 8º Edición.
Editorial Mac Garw Hill. Mexico. 1994.Pag.558-559
8. Ibid. Pag. 560-561
9. Vicenta, Escriba Aguir Y Col. “Estresores Laborales Y Bienestar Psicológico. Impacto En La Enfermería Hospitalaria”. En Revista Rol
Enf.2000.23 (7-8)
10. Dra. Cristina Eguiguren Li . “Plan operativo Anual 2007”. Hospital
Nacional Especializado “V́ctor Larco Herrera
11. Op.cit. Pedro, Gil-Monte. Pag.78,79
12. Joyce Travelbee “Intervención en Enfermería Psiquiátrica” . 2ª Edición
en Español. OMS.OPS. Colombia.1982.Pag.4
13. Op.cit. Pedro, Gil-Monte. Pag.58
14. Michelle Morrison “Fundamentos De Enfermería En Salud Mental”.
España. 1999.Pag.110,112
15. Margarita Chacón Roger y Col. Enfermeros Que Brindan Atención A Pacientes Oncológicos.
Revista Cubana Oncol. : 13(2): 118 –
125 1997

<Http://Www.Altavista.Com/Burnoutenenfermeros/Revista.Htm>.

16. Peregrina Cano Y Col. ¿Está “Quemada” La Enfermería?: Síndrome De Burnout; Enfermería Intensiva, Vol 7, Número 4, Octubre – Diciembre 1996

[Http:// Al.Fama.Sim.Ucm.Es/Wwwisis2/Wwwisis.Exe](http://Al.Fama.Sim.Ucm.Es/Wwwisis2/Wwwisis.Exe)
17. Albaladejo Romana, Y Col. “El Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De Un Hospital De Madrid”. Rev. Española De Salud Publica Vol 78 N° 4 Madrid Julio/Agosto2004

[Http://Www.Scielosp.Org/Pdf/Res/V78n4/Original3.Pdf](http://Www.Scielosp.Org/Pdf/Res/V78n4/Original3.Pdf).
18. Adali, E. Y Col “ Síndrome Del Quemado En El Personal De Enfermería Psiquiátrica De Hospitales Griegos” .The European Journal Of Psychiatry. España.2006.
19. Hilda Davalos P. “Nivel De Estrés Laboral En Enfermeras Del Hospital Nacional De Emergencias José Casimiro Ulloa”. En Tesis Para Optar El Título De Enfermera. UNMSM.2006
20. Op.cit. Pedro, Gil-Monte. Pag. 22
21. Ibid. Pag. 44
22. Op.cit. Alonso, Gaeta Reynaldo
[Http://Www.Monografias.Com/Trabajos14/Estres/Estres.Shtml](http://Www.Monografias.Com/Trabajos14/Estres/Estres.Shtml)
23. [Http://Www.Loquesomos.Org/Enterate/Loquedebemossaber/Estreslaboral.Htm](http://Www.Loquesomos.Org/Enterate/Loquedebemossaber/Estreslaboral.Htm)
24. Carlos Almendro. “Síndrome De Burnout” Plataforma 10 Minutos 2004

[Http://Www.Diezminutos.Org/Documentos/Burnout/Medir.Html](http://Www.Diezminutos.Org/Documentos/Burnout/Medir.Html)
25. Marcos, Gómez Sancho Y Teodoro, Bondjale Oko. “Especial Burnout Y Estrés” Artículo De Prisiones, 5 Noviembre 2000.
[Http://Members.Es.Tripod.De/Prisión/Articulos/Quemamiento.Htm](http://Members.Es.Tripod.De/Prisión/Articulos/Quemamiento.Htm)
26. Lorenzo Mediano O. y Gloria Fernandez C. “El Burnout Y Los Médicos, Un Peligro Desconocido”. España. 2001. Pag. 21
27. Op. cit. José A. Martos Medina.

http://www.SATSE_Saludlaboral.htm

28. <Http://Www.Loquesomos.Org/Enterate/Loquedebemossaber/Estreslaboral.Htm>

29. Op.cit. Pedro, Gil-Monte. Pag. 54

30. Op.cit.Carlos Almendro.

<Http://Www.Diezminutos.Org/Documentos/Burnout/Medir.Html>

31. Op. cit.Lorenzo Mediano O. y Gloria Fernandez Pag. 17

32. ALVAREZ E. Y FERNANDEZ L. “El Síndrome de Burnout o Desgaste”. (I). Revisión de Estudios. En Revista. Asoc. Esp. de Neuropsiquiatric. 1991. Pag.257-265

33. Op.cit. Pedro, Gil-Monte. Pag. 21

34. Op. cit.Lorenzo Mediano O. y Gloria Fernandez Pag.14-16

35. Ibid.Pag. 29-34

36. Op.cit. Pedro, Gil-Monte. Pag. 25

37. Ibid, Pag.27

38. Op. cit. ALVAREZ E. Y FERNANDEZ Pag. 224

39. Op. cit.Marcos, Gómez Sancho Y Teodoro, Bondjale Oko.

<Http://Members.Es.Tripod.De/Prisión/Artículos/Quemamiento.Htm>

40. Op cit. Carlos Almendro

<Http://Www.Diezminutos.Org/Documentos/Burnout/Medir.Html>

41. Op.cit. Pedro, Gil-Monte. Pag. 25

42. Op. cit. Michelle Morrison. Pag.134

43. Op cit. Joyce Travelbee Pag. 3

44. Ibid Pag.13

45. Ibid Pag. 14

46. Dra. Cristina Eguiguren Li . “Plan operativo Anual 2007”. Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera

47. POLIT Hungler “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. 6ª ed. Ed. Interamericana.2000. Pag. 434

Anaxos

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS

	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	IV
C. Tabla de Códigos	VIII
D. Matriz General	X
E. Medición de Variables	XIII
F. Edad de las Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XVIII
G. Sexo de las Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XIX
H. Estado civil en las Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XX
I. Número de hijos de las Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXI
J. Capacitación recibida sobre Manejo d Estrés o Técnicas de relajación en las Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXII
K. Enfermeras que laboran en alguna otra institución distribuidas según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXIII
L. Tiempo de servicio de en Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXIV
M. Condición Laboral de las Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXV
N. Situaciones de Estrés o Conflictos que enfrentan las Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXVI

O.	Nivel del Síndrome de Burnout en Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXVII
P.	Nivel de Agotamiento Emocional en Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXVIII
Q.	Nivel de Despersonalización en Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXIX
R.	Nivel de Realización Personal Enfermeras distribuido según servicios del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXX
S.	Frecuencia de Respuesta Ítem - Categoría para la Dimensión Agotamiento Emocional en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXXI
T.	Frecuencia de Respuesta Ítem - Categoría para la Dimensión Despersonalización en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXXII
U.	Frecuencia de Respuesta Ítem - Categoría para la Dimensión Realización Personal en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”	XXXIII
V.	Consentimiento Informado	XXXIV

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras	Es una respuesta al estrés laboral crónico que se da en profesionales que están en contacto continuo con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento y se caracteriza por Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Agotamiento Emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo ✓ Me siento agotada/o al final de un día de trabajo ✓ Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. ✓ Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi ✓ Siento que mi trabajo me esta desgastando ✓ Me siento frustrado por mi trabajo ✓ Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro ✓ Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés ✓ En el trabajo siento que estoy al limite de mis posibilidades 	<p>Son las respuestas expresadas por las enfermeras sobre las manifestaciones relacionadas al Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal . El cual será obtenido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) expresando en alto, medio y bajo.</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Despersonalización 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Creo que trato a algunos pacientes personas como si fueran objetos impersonales. ✓ Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. ✓ Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. ✓ Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes. ✓ Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas. 		
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Baja Realización personal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas) ✓ Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. ✓ Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes. 		

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo ✓ Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes, colegas) ✓ Me siento animado después de trabajar con mis pacientes. ✓ He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ✓ Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo 		
--	--	--	---	--	--

ANEXO B

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Buenos días estimada Licenciada/o, mi nombre es Guisela Verónica Arauco Pérez, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En esta oportunidad me encuentro desarrollando un trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Nacional y Especializado Víctor Larco Herrera” siendo necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificar la posible existencia del Síndrome de Burnout en las Enfermeras de este Servicio, y a la vez sus resultados orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad asistencial y calidad de vida del profesional de enfermería.

Agradezco anticipadamente su colaboración, garantizándole absoluta confidencialidad en los datos.

II. CONTENIDO:

A. Datos Personales:

A continuación se le solicita llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa según usted lo considere conveniente.

- Edad:.....años
- Sexo:
 - masculino ()
 - femenino ()
- Estado civil:
 - soltera/o:.....()
 - casada/o o convive en pareja.....()
 - viuda/o:.....()
 - divorciada/o o separada/o:.....()
 - Numero de hijos.....

Datos Laborales:

- Denominación del puesto:.....
- Condición Laboral:
 - Nombrado.....()
 - Contratado.....()
 - Especificar.....
- Tiempo de servicio en el hospital:.....
- Servicio actual donde labora:.....
- Servicios donde laboró anteriormente:.....
- Ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés, técnicas de relajación, etc
SI () Especificar..... NO ()
- Además de laborar en este hospital labora en alguna otra institución
SI () Especificar..... NO ()
- Usted considera que actualmente enfrenta situaciones de estrés o conflictos:
SI () Especificar en el ámbito: NO ()
 - Familiar ()
 - Laboral ()
 - Otros

B. Datos Específicos

A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) la columna que representa la frecuencia con que a usted le sucede lo que se expresa en el enunciado.

Por ejemplo:

ENUNCIADOS	nunca	pocas veces al año o menos	una vez al mes o menos	pocas veces al mes	una vez a la semana	pocas veces a la semana	todos los días
Me siento muy contenta cuando mis pacientes practican lo enseñado durante su estancia hospitalaria.				X			

Su respuesta es : **pocas veces al mes** me siento así

Escala propiamente dicha:

ENUNCIADOS	nunca	pocas veces al año o menos	una vez al mes o menos	pocas veces al mes	una vez a la semana	pocas veces a la semana	todos los días
1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo							
2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo							
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi							
7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me esta desgastando.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10. Creo que tengo un comportamiento mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							

ENUNCIADOS	nunca	pocas veces al año o menos	una vez al mes o menos	pocas veces al mes	una vez a la semana	pocas veces a la semana	todos los días
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés							
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)							
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo							
22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

GRACIAS

ANEXO C

TABLA DE CÓDIGOS

○ CATEGORIA **A** (Datos Personales):

1. Edades:

- 20-25 años =1
- 26-30 años =2
- 31-35 años =3
- 36-40 años =4
- 41-45 años =5
- 46-50 años =6
- Mayor de 50 años =7
- No Respondió (NR) =8

2. Sexo:

- Masculino: = 1
- Femenino: = 2

3. Estado Civil:

- Soltera /o = 1
- Casada/o o convive con pareja = 2
- Viuda = 3
- Divorciada/o o separada/o = 4

4. Número de Hijos:

- Ningún Hijo = 0
- Un hijo = 1
- De dos a tres hijos = 2
- Más de tres hijos = 3
- No Respondió (NR) =4

○ CATEGORIA **B** (Datos Laborales):

1. Denominación de Puesto:

- Enfermera Jefe = 1
- Enfermera asistencial = 2

2. Condición laboral:

- Nombrado = 1
- Contratado = 2
- No Respondió (NR) = 3

3. Tiempo de servicio en el hospital:

- Menor de 1 año = 1
- De 1-5 años = 2
- De 6-10 años = 3
- De 11-15 años = 4
- De 16-20 años = 5
- Mayor de 20 años = 6
- No Respondió (NR) = 7

4. Ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés o técnicas de relajación etc:

- Si = 1
- No = 2
- No Respondió (NR) = 3

5. Además de laborar en este hospital
labora en alguna otra institución:

- Si = 1
- No = 2
- No Respondió (NR) = 3

6. Usted considera que actualmente
enfrenta situaciones de estrés o
conflictos en el ámbito:

- Familiar = 1
- Laboral = 2
- Familiar y laboral = 3
- Otros = 4
- No enfrenta esas situaciones = 5
- No respondió = 6

○ **CATEGORIA C**

(Codificación Del Inventario de
Maslash Burnout Inventory)

- Nunca =0
- Pocas veces al año =1
- Una vez al año o menos =2
- Una vez al mes o menos =3
- Una vez a la semana =4
- Pocas veces a la semana =5
- Todos los días =6

Agotamiento Emocional (AE):

Nueve ítems:

1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

Despersonalización (DP):

Ocho ítems:

5, 10, 11, 15, 22

Realización Personal (RP):

Cinco ítems:

4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

ANEXO D

MATRIZ GENERAL

Servicios	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22										
	Personas	AE	AE	AE	RP	DP	AE	RP	AE	RP	DP	DP	RP	AE	AE	DP	AE	RP	RP	RP	AE	RP	DP	AE	Nivel	DP	Nivel	RP	Nivel	RP	Invertio	SUMA DE DIMENCIONE	Nivel de Síndrome DE Burnout
	1	2	5	5	6	0	1	6	0	4	0	0	5	2	2	0	3	5	5	4	1	5	1	21	A	1	B	40	M	8	30	A	
	2	2	3	2	6	1	1	6	1	6	0	0	5	0	0	2	2	5	5	5	1	6	0	12	M	3	M	44	M	4	19	M	
	3	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	5	0	1	6	2	0	1	0	0	B	5	M	22	B	26	31	A	
Enfermería	4	6	6	5	6	0	3	5	3	6	0	0	3	0	1	0	1	6	6	6	1	1	1	26	A	1	B	39	M	9	36	A	
Adicciones	5	1	6	3	5	0	1	6	1	6	6	2	6	1	6	0	1	6	3	6	1	6	0	21	A	8	A	44	M	4	33	A	
	6	1	1	1	6	0	0	0	0	6	1	0	6	0	0	0	1	6	6	6	0	6	0	4	M	1	B	42	M	6	11	M	
	7	1	2	1	4	0	0	1	0	6	0	3	6	0	0	1	0	6	6	4	1	1	0	5	M	4	M	34	B	14	23	M	
	8	1	1	0	6	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	2	B	0	B	47	A	1	3	B	
	9	1	1	1	6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	6	5	5	5	0	12	M	2	M	26	B	22	36	A	
Emergencia	10	1	3	0	6	0	1	6	0	6	0	0	6	0	1	1	1	6	6	6	0	6	0	7	M	1	B	48	A	0	8	B	
	11	1	1	0	6	0	0	6	0	1	6	3	6	0	0	0	0	1	6	6	0	6	0	2	B	9	A	38	M	10	21	M	
	12	1	1	0	5	0	0	6	0	6	0	1	6	1	0	0	0	6	6	5	0	6	0	3	B	1	B	46	A	2	6	B	
	13	1	2	1	4	0	1	6	0	5	0	0	6	0	1	0	0	6	6	4	0	5	0	6	M	0	B	42	M	6	12	M	
	14	2	5	3	0	3	2	6	0	5	0	0	6	0	1	0	0	6	6	4	0	5	0	13	M	3	M	38	M	10	26	M	
	15	1	1	1	6	1	0	2	1	6	1	2	6	1	1	0	0	6	6	6	1	6	2	7	M	6	M	44	M	4	17	M	
	16	0	0	3	1	1	0	6	0	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	1	1	6	0	6	M	1	B	38	M	10	17	M	
	17	1	1	0	6	0	1	6	0	6	0	1	6	1	1	0	1	1	6	6	0	2	2	6	M	3	M	39	M	9	18	M	
	18	1	3	1	6	0	0	6	0	6	0	1	5	1	0	0	0	6	6	6	1	6	0	7	M	1	B	47	A	1	9	B	

	19	5	5	2	6	1	2	2	2	6	0	0	6	1	1	1	3	6	6	6	0	3	3	21	A	5	M	41	M	7	33	A
	20	0	1	0	0	0	0	2	0	6	0	0	6	0	0	0	0	1	6	6	0	1	0	1	B	0	B	28	B	20	21	M
	21	0	0	4	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	1	6	6	0	6	0	4	M	0	B	43	M	5	9	B
	22	0	1	2	0	0	1	2	0	6	0	0	6	0	1	0	1	4	6	2	1	6	0	7	M	0	B	32	B	16	23	M
	23	0	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	1	B	0	B	42	M	6	7	B
	24	1	3	3	6	0	1	6	0	6	0	1	6	0	1	0	1	6	6	6	0	6	0	10	M	1	B	48	A	0	11	M
Hospitali-	25	1	3	1	3	0	0	1	0	6	6	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	5	0	6	M	6	M	39	M	9	21	M
zación	26	1	6	1	6	0	0	6	0	0	6	1	5	0	0	6	0	5	5	6	0	6	1	8	M	14	A	39	M	9	31	A
	27	3	3	0	3	1	1	6	0	6	0	0	6	0	3	0	5	6	6	6	0	6	0	15	A	1	B	45	M	3	19	M
	28	3	3	3	6	0	0	6	0	6	0	1	5	1	0	0	0	6	6	6	1	6	0	11	M	1	B	47	A	1	13	M
	29	1	1	3	6	0	0	6	0	6	0	1	5	0	1	0	0	6	6	6	1	6	0	7	M	1	B	47	A	1	9	B
	30	0	0	0	1	0	0	6	0	6	3	0	3	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	0	B	3	M	40	M	8	11	M
	31	1	1	3	6	0	1	6	0	6	0	0	6	0	2	6	1	6	6	6	1	6	1	10	M	7	A	48	A	0	17	M
	32	1	1	1	1	0	1	2	1	4	3	3	6	2	2	0	2	5	5	5	1	4	1	12	M	7	A	32	B	16	35	A
	33	0	1	0	6	0	0	6	0	5	0	0	6	0	0	6	1	6	6	6	0	6	0	2	B	6	M	47	A	1	9	B
	34	3	3	5	6	0	3	5	0	6	0	0	5	0	0	0	4	5	6	5	3	5	0	21	A	0	B	43	M	5	26	M
	35	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	6	6	0	6	0	0	B	0	B	31	B	17	17	M
	36	1	5	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	6	M	0	B	36	B	12	18	M
	37	5	5	5	6	0	0	6	5	6	0	4	6	0	5	0	5	6	0	6	0	6	0	30	A	4	M	42	M	6	40	A
	38	2	1	2	6	0	1	6	0	6	0	1	6	0	0	0	1	0	6	6	2	6	1	9	M	2	M	42	M	6	17	M
	39	3	2	3	6	3	0	1	0	4	2	0	6	0	0	0	0	2	2	6	0	4	4	8	M	9	A	31	B	17	34	A
	40	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	5	0	6	0	0	B	6	M	47	A	1	7	B
	41	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	1	6	M	1	B	31	B	17	24	M
	42	0	3	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	1	0	0	0	6	6	3	0	6	0	5	M	0	B	45	M	3	8	B
	43	1	0	1	4	1	0	3	0	6	1	0	6	1	0	1	0	3	6	6	1	5	0	4	M	3	M	39	M	9	16	M

	44	0	1	0	6	0	0	6	0	6	1	0	6	1	1	0	0	6	6	6	0	6	1	3	B	2	M	48	A	0	5	B
	45	1	1	0	6	0	1	6	0	6	1	1	6	0	1	0	0	6	6	4	1	6	0	5	M	2	M	46	A	2	9	B
Rehabilitación	46	1	1	2	6	0	0	1	0	6	1	0	5	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0	5	M	1	B	42	M	6	12	M
	47	2	4	2	5	1	1	6	1	6	1	6	6	0	1	0	3	4	4	6	0	2	0	14	M	8	A	39	M	9	31	A
	48	1	1	0	1	0	0	3	0	6	0	0	6	0	0	0	1	6	6	6	0	6	0	3	B	0	B	40	M	8	11	M
	49	1	0	0	6	0	0	3	0	6	0	0	6	0	0	0	1	6	6	4	1	6	0	3	B	0	B	43	M	5	8	B
	50	1	2	0	6	0	0	6	0	5	1	1	6	0	0	1	1	5	6	5	5	6	1	9	M	4	M	45	M	3	16	M
	51	2	3	1	6	0	1	6	1	6	0	0	1	0	0	0	0	6	6	4	0	6	0	8	M	0	B	41	M	7	15	M
	52	0	0	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	1	1	0	1	6	6	6	0	6	0	4	M	0	B	48	A	0	4	B
	53	0	1	1	6	0	0	2	0	6	0	1	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	2	B	1	B	44	M	4	7	B
	54	4	5	1	6	0	3	6	1	6	3	1	6	0	1	0	0	6	6	5	0	6	0	15	A	4	M	47	A	1	20	M
	55	3	2	0	6	0	0	3	0	6	0	1	6	0	0	6	1	6	6	6	1	6	0	7	M	7	A	45	M	3	17	M
	56	2	2	1	2	0	0	3	1	6	0	2	6	1	0	0	1	6	6	2	1	2	2	9	M	4	M	33	B	15	28	A
	57	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	4	6	6	0	6	0	0	B	6	M	46	A	2	8	B
	58	5	5	5	6	0	5	5	5	6	5	5	5	0	4	0	4	0	5	6	5	5	5	38	A	15	A	38	M	10	63	A
	59	1	2	2	0	2	1	2	0	6	6	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	6	M	8	A	38	M	10	24	M
Unidad	60	1	2	2	3	0	1	6	0	6	0	0	3	0	0	0	1	6	6	6	0	1	0	7	M	0	B	37	M	11	18	M
de	61	0	0	0	6	0	0	6	0	6	1	1	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	0	B	2	M	48	A	0	2	B
Cuidados	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	5	6	6	6	6	0	6	M	0	B	29	B	19	25	M
Especiales	63	1	3	2	5	0	1	3	1	6	1	2	6	0	1	0	1	5	6	5	1	5	1	11	M	4	M	41	M	7	22	M
	64	1	1	1	5	1	0	0	0	6	1	0	6	0	1	0	0	6	6	0	0	6	1	4	M	3	M	35	B	13	20	M
		83	127	88	286	16	36	275	25	340	58	47	356	17	43	48	51	315	364	335	53	325	29	523		198		2596			1197	

ANEXO E

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

La medición de la variable esta dada por la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = \bar{X} \pm 0.75 (S)$$

Donde:

\bar{X} : Es el promedio

S: Desviación estándar

Desarrollo:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

La fórmula presentada anteriormente servirá para obtener los valores necesarios midiendo así el nivel de Síndrome de Burnout y luego el nivel de síndrome de Burnout en cada una de sus dimensiones. A continuación se presentan los resultados:

$$\bar{X} = 1197 / 64 = 18.7$$

$$S = \sqrt{\frac{30085}{64} - (18.7)^2} = \sqrt{470.08 - 349.81} = 10.97$$

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

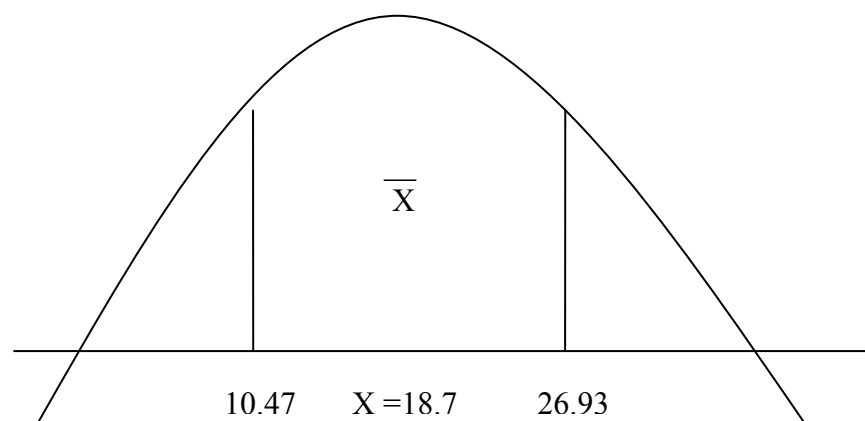
$$b = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$a = 18.7 - 0.75(10.97)$$

$$b = 18.7 + 0.75(10.97)$$

$$a = 10.47$$

$$b = 26.93$$



Intervalo de Clase:

Síndrome de Burnout Alto : 28 - 132 Puntos

Síndrome de Burnout Medio: 11 - 27 Puntos

Síndrome de Burnout Bajo: 0 -10 Puntos

Resultados en cuanto al Agotamiento Emocional (AE)

$$\bar{X}_{(AE)} = 523 / 64 = 8.17$$

$$S_{(AE)} = \sqrt{7773 / 64 - (8.17)^2} = 7.4$$

$$a_{(AE)} = \bar{X} - 0.75 (S)$$

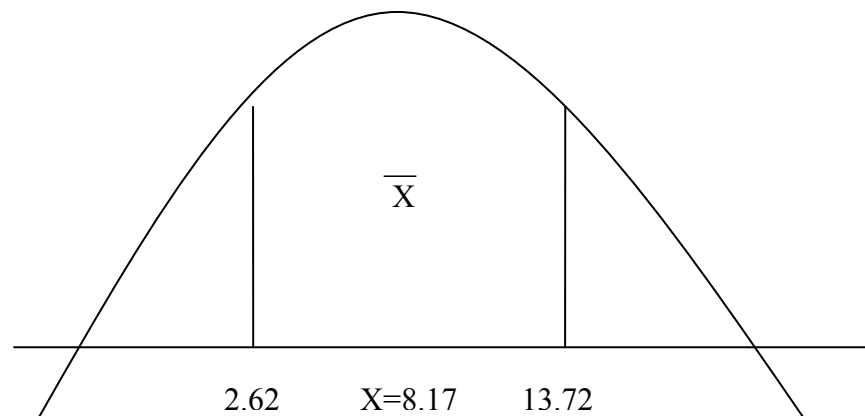
$$b_{(AE)} = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$a_{(AE)} = 8.17 - 0.75 (7.4)$$

$$b_{(AE)} = 8.17 + 0.75 (7.4)$$

$$a_{(AB)} = 2.62$$

$$b_{(AB)} = 13.72$$



Intervalo de Clase:

Agotamiento Emocional Alto: 15-54 Puntos

Agotamiento Emocional Medio: 4-14 Puntos

Agotamiento Emocional Bajo: 0-3 Puntos

Resultados en cuanto a la Despersonalización (DP)

$$X_{(DP)} = 198 / 64 = 3.09$$

$$S_{(DP)} = \sqrt{1336 / 64 - (3.09)^2} = 3.36$$

$$a_{(DP)} = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$a_{(DP)} = 3.09 - 0.75 (3.36)$$

$$b_{(DP)} = X + 0.75 (S)$$

$$b_{(DP)} = 3.09 + 0.75 (3.36)$$

ANEXO F

EDAD DE LAS ENFERMERAS/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN
SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA - PERU
2007

EDAD (Según años)	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalizaci ón		Rehabilitació n		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 – 25	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	1	1.5
25 – 30	0	0	0	0	3	13	1	5	2	33	6	9
31 – 35	1	13	1	20	1	4	1	5	0	0	4	6
36 – 40	2	29	0	0	7	29	3	14	2	33	14	22
41 – 45	3	44	3	60	5	20	2	10	1	17	14	22
46 – 50	0	0	0	0	8	33	8	34	1	17	17	27
51 - 57	1	13	0	0	0	0	7	32	0	0	8	12.5
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO G

SEXO DE LAS ENFERMERAS/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO

“VICTOR LARCO HERRERA”

LIMA - PERU

2007

SEXO	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalizaci ón		Rehabilitació n		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	2	29	3	60	5	21	4	18	2	33	16	25
FEME NINO	5	71	2	40	19	79	18	82	4	67	48	75
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO H

ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO

“VICTOR LARCO HERRERA”

LIMA - PERU

2007

ESTADO CIVIL	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalización		Rehabilitación		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera/o	1	14	1	20	8	33	4	18	2	33	16	25
Csada/o convive	5	72	3	60	12	50	14	64	3	50	37	58
Viuda	0	0	1	20	0	0	2	9	0	0	3	5
Divorciada	1	14	0	0	4	17	2	9	1	17	8	12
TOTAL	7	100	5	24	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO I

NUMERO DE HIJOS DE LAS ENFERMERAS/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO

“VICTOR LARCO HERRERA”

LIMA - PERU

2007

Nº Hijos	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalización		Rehabilitación		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	0	0	2	40	10	42	3	14	2	33	17	27
1	2	29	0	0	2	8	3	14	3	50	10	16
2 – 3	4	57	3	60	11	46	15	68	1	17	34	53
Más de 3	1	14	0	0	1	4	1	5	0	0	3	4
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO J

CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE MANEJO DE ESTRÉS O
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN LAS ENFERMERAS/OS
DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA - PERU
2007

CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE MANEJO DE ESTRÉS O TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalizació n		Rehabilitació n		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	5	71.4	3	60	19	79	15	68	5	83	47	73.4
NO	2	28.5	1	20	2	8.3	6	27. 3	1	16. 7	12	18.8
NO RESPONDIO	0	0	1	20	3	12.5	1	4.5 5	0	0	5	7.8
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO K

ENFERMERAS/OS QUE LABORAN EN ALGUNA OTRA INSTITUCIÓN DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO

“VICTOR LARCO HERRERA”

LIMA - PERU

2007

LABORAN EN ALGUNA OTRA INSTITUCIÓN	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalización		Rehabilitación		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	2	28.6	0	0	6	25	6	27.3	2	33,3	16	25
NO	5	71.4	5	100	17	70.8	16	72.7	4	66.7	47	73.4
NO RESPONDIO	0	0	0	0	1	4.2	0	0	0	0	1	1.6
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO L

TIEMPO DE SERVICIO DE ENFERMERA/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"

LIMA - PERU

2007

TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL (en años)	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalizació n		Rehabilitació n		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	4.5	0	0	1	1.6
1 – 5	1	14.3	3	60	2	8.33	1	4.5	1	16.7	8	12.5
6 – 10	2	28.7	0	0	5	20.8	4	18.2	2	33.3	13	20,3
11 – 15	0	0	0	0	2	8.3	1	4.5	0	0	3	4.7
16 – 20	4	57,1	1	20	8	33.3	10	45.5	3	50	26	40.6
Mayor de 20 años	0	0	1	20	7	29	4	18.2	0	0	12	18.7
No Respondió	0	0	0	0	0	0	1	4.5	0	0	1	1.6
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	5	100	64	100

ANEXO M

CONDICION LABORAL DE LAS ENFERMERAS/OS
DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA - PERU
2007

CONDICION LABORAL	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalización		Rehabilitación		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NOMBRADA	6	85.7	2	40	20	83,2	17	77.3	4	66,7	49	76.6
CONTRATADA	1	14.3	3	60	4	16.7	5	62.7	2	33.3	15	23.4
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO N

SITUACIONES DE ESTRÉS O CONFLICTOS QUE ENFRENTAN LAS
ENFERMERAS/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA - PERU
2007

SITUACIONES DE ESTRÉS O CONFLICTOS	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalizació n		Rehabilitación		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familiares	1	14	1	20	3	12.5	0	0	2	33.3	7	11
Laborales	2	28.6	1	20	3	12.5	6	27.3	3	50	15	23.4
Familiares y laborales	2	28.6	1	20	2	8.5	2	9.1	0	0	7	11
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laborales y otros	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	1.6
No	2	28.6	2	40	15	62.5	14	63.6 4	1	16.7	34	53
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO O

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EFERMERAS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
VÍCTOR LARCO HERRERA
LIMA - PERU
2007

Nivel del Síndrome de Burnout	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalización		Rehabilitación		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	4	57.1	1	20	3	12.5	5	22.7	0	0	13	20.3
MEDIO	3	42.9	1	20	16	66.7	9	40.9	5	83.3	34	53.1
BAJO	0	0	3	60	5	20.8	8	36.4	1	16.7	17	26.6
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO P

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS/OS
DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA - PERU
2007

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalización		Rehabilitación		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	3	42.9	0	0	3	12.5	3	13.6	0	0	9	14
MEDIO	3	42.9	2	40	16	66.7	13	59.1	5	83.3	39	61
BAJO	1	14.3	3	60	5	20.8	6	27.3	1	16.7	16	25
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO Q

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS/OS DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO

“VICTOR LARCO HERRERA”

LIMA - PERU

2007

NIVEL DE DESPERSON ALIZACIÓN	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalizaci ón		Rehabilitació n		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	1	14,3	1	20	3	12,5	4	18,2	1	16,7	10	15,6
MEDIO	3	42,9	1	20	7	29,2	10	45,5	3	50	24	37,5
BAJO	3	42,9	3	60	14	58,3	8	36,3	2	33,3	30	46,9
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO R

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS/OS
DISTRIBUIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA - PERU
2007

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL	SERVICIOS										TOTAL	
	Enfermería en Adicciones		Emergencia		Hospitalización		Rehabilitación		UCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	0	0	3	60	6	25	6	27.3	1	16.7	16	25
MEDIO	5	71.4	1	20	13	54.2	13	59.1	3	50	35	54.7
BAJO	2	28.6	1	20	5	20.8	3	13.6	2	33.3	13	20.3
TOTAL	7	100	5	100	24	100	22	100	6	100	64	100

ANEXO S

FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM - CATEGORIA PARA LA DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO “VICTOR LARCO HERRERA” LIMA - PERU 2007

ITEMS	N° ENFERMERAS POR CATEGORIAS							
	0	1	2	3	4	5	6	TOTAL
1.Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo	18	29	7	5	1	3	1	64
2.Me siento agotada/o al final de un día de trabajo	13	21	8	11	1	7	3	64
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	24	17	9	8	1	5	0	64
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi	40	18	2	3	0	1	0	64
8. Siento que mi trabajo me esta desgastando	50	10	1	1	0	2	0	64
13. Me siento frustrado por mi trabajo	49	13	2	0	0	0	0	64
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	38	19	3	1	1	1	1	64
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés	35	20	2	3	2	2	0	64
20. En el trabajo siento que estoy al limite de mis posibilidades	36	21	1	1	0	3	2	64

CATEGORIAS

Nunca	0	Una vez a la semana	4
Pocas veces al año o menos	1	Pocas veces a la semana	5
Una vez al mes o menos	2	Todos los días	6
Pocas veces al mes	3		

ANEXO T

FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM - CATEGORIA PARA LA
DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS
DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”
LIMA - PERU
2007

ITEMS	N° ENFERMERAS POR CATEGORIAS							
	0	1	2	3	4	5	6	TOTAL
5. Creo que trato a algunos pacientes personas como si fueran objetos impersonales.	53	8	1	2	0	0	0	64
10. Creo que tengo un comportamiento mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	42	12	1	3	0	1	5	64
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	39	15	4	3	1	1	1	64
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.	51	5	1	0	0	1	6	64
22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	47	11	3	1	1	1	0	64

CATEGORIAS

Nunca	0	Una vez a la semana	4
Pocas veces al año o menos	1	Pocas veces a la semana	5
Una vez al mes o menos	2	Todos los días	6
Pocas veces al mes	3		

ANEXO U

FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM - CATEGORIA PARA LA DIMENSIÓN REALIZACION PERSONAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO “VICTOR LARCO HERRERA” LIMA - PERU 2007

ITEMS	N° ENFERMERAS POR CATEGORIAS							
	0	1	2	3	4	5	6	TOTAL
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)	9	4	1	3	3	5	39	64
7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	7	7	6	0	4	36	64
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	4	2	0	0	3	4	51	64
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo	0	2	0	3	0	9	50	64
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes, colegas)	3	6	1	1	3	8	42	64
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	1	0	1	1	1	5	55	64
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	1	1	3	1	7	9	42	64
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo	1	5	3	1	2	9	43	64

CATEGORIAS

Nunca	0 Una vez a la semana	4
Pocas veces al año o menos	1 Pocas veces a la semana	5
Una vez al mes o menos	2 Todos los días	6
Pocas veces al mes	3	

ANEXO V

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA EL ESTUDIO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO VÍCTOR LARCO HERRERA.

LEA la siguiente información para estar seguro/a que comprende perfectamente el objetivo de este estudio que se realizará, y firme en caso de que esté de acuerdo para participar en él

El presente proyecto pretende identificar a través de este instrumento la posible existencia del Síndrome de Burnout en las enfermeras de este Servicio, sus resultados orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad de vida del profesional de enfermería.

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma conciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma:

LUGAR y FECHA,..... de de 2007

